**SOLICITUD DE CAMBIO DE EXAMEN DE GRADO**

Mazatlán, Sinaloa, a \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_de 2018

DR. ISRAEL BENÍTEZ GARCÍA

COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN CIENCIAS APLICADAS

PRESENTE

Por este conducto, solicitamos el cambio de fecha para la celebración de examen de grado de la tesis **Título definitivo**, realizada por el (la) estudiante (colocar nombre completo) y dirigida por (colocar nombre completo), programada para el Colocar fecha programada.

Dicho cambio obedece a (colocar los motivos), por lo que se propone que la nueva fecha para la celebración del examen sea el (Colocar nueva fecha propuesta y hora).

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Director de tesis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del alumno