



DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

NÚMERO DE OFICIO: DPI/#oficio/mes/año

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

Los Reyes, Michoacán, **día/mes/año**

C. Nombre completo del sustentante:

PRESENTE

Me es grato comunicarle que después de la revisión realizada por el Jurado designado para su examen de grado de Maestría en Agrobiotecnología, se acordó autorizar la impresión de su tesis Titulada:

"nombre completo de la tesis "

Es muy satisfactorio para la División de Estudios de Posgrado compartir con Usted el logro de esta meta.

Espero que continúe con éxito su desarrollo profesional y dedique experiencia e inteligencia en beneficio de la región y el país.

A T E N T A M E N T E

"Ciencia y Tecnología en Tus Manos"

**ING. EDUARDO PULIDO TORO
COORDINADOR DE ESTUDIOS
DE POSGRADO**

ccp. Archivo



**MAESTRÍA EN
AGROBIOTECNOLOGÍA**

