



Fecha \_\_\_\_\_

**DR. ROBERTO FIDENCIO GONZÁLEZ AMARO**  
**COORDINADOR DEL POSGRADO EN C.C.B.**  
**FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.A.S.L.P.**  
**P R E S E N T E**

Estimado Dr. González Amaro:

Por medio de la presente me permito informarle que el (la) estudiante de \_\_\_\_\_ en Ciencias Biomédicas Básicas \_\_\_\_\_ ha obtenido los 10 créditos correspondientes al \_\_\_\_\_ semestre de su **TRABAJO EXPERIMENTAL DE TESIS**. Este semestre quedó comprendido en los meses de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre

Firma

Director de tesis

\_\_\_\_\_

Asesor

\_\_\_\_\_

Asesor

\_\_\_\_\_

Asesor

\_\_\_\_\_

Asesor Externo

\_\_\_\_\_

Sin otro particular que tratar por el momento, quedo de usted.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del director de tesis



Fecha \_\_\_\_\_

**DR. ROBERTO FIDENCIO GONZÁLEZ AMARO**  
**COORDINADOR DEL POSGRADO EN C.C.B.**  
**FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.A.S.L.P.**  
**P R E S E N T E**

Estimado Dr. González Amaro:

Por medio de la presente informamos a Ud. la calificación obtenida por el (la) estudiante de \_\_\_\_\_ en Ciencias Biomédicas Básicas \_\_\_\_\_ en su presentación del **SEMINARIO DE** \_\_\_\_\_ **DE TESIS** que se efectuó el día \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre	Calificación	Firma
Director de tesis (CT)	_____	_____
Asesor (CT)	_____	_____
Asesor (CT)	_____	_____
Asesor (CT)	_____	_____
Asesor (Externo)	_____	_____

Promedio redondeado para actas \_\_\_\_\_

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del director de tesis