**ASUNTO:** Solicitud de Candidatura a Doctor

**Comité Académico del**

**Posgrado en Geografía**

P r e s e n t e

Con base en lo estipulado en las Normas 24 y 25 del plan de estudios de Doctorado nos permitimos solicitarles la autorización para que el alumno **Haga clic aquí para escribir texto.** con número de cuenta **Haga clic aquí para escribir texto.** y proyecto de investigación intitulado **Haga clic aquí para escribir texto.** , que cursa el **Haga clic aquí para escribir texto.** semestre, sustente el examen de Candidatura a Doctor en Geografía.

En ese mismo sentido proponemos la fecha de **Haga clic aquí para escribir texto.** a las **Haga clic aquí para escribir texto.** horas y los siguientes sinodales para que conformen el jurado:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE | ADSCRIPCIÓN |
| Haga clic aquí para escribir texto. | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | **Haga clic aquí para escribir texto.** |

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

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

Nombre y firma del Tutor Principal

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

Nombre y firma del Comité Tutor Nombre y firma Comité Tutor

**DATOS ADICIONALES DEL ALUMNO**

**Indica el semestre actual**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Teléfono celular Correo electrónico

**Anexar: Síntesis curricular de Sínodos Externos**