**Por favor, consulte en la Oficina de Posgrado la disponibilidad en el sistema SIASE y, posteriormente, complete el documento y elimine este mensaje.**

Lugar y fecha.

**DRA. JUANITA GUADALUPE GUTIÉRREZ SOTO**

**Subdirectora de Posgrado e Investigación**

**Facultad de Agronomía, UANL.**

***Presente. -***

Por medio de este conducto se confirma la finalización y aprobación del escrito de Tesis de Doctorado en Ciencias Agrícolas, del alumno **Nombre del alumno,** matricula **1234567**, que lleva por nombre **“Nombre de la Tesis”.**

Con base en la aprobación, la fecha considerada para la defensa de Tesis y examen de grado por parte del alumno, es el **nombre del día 00 de mes** del presente año, a las **00:00** horas. Dicho evento se realizará en **especificar lugar** de la Facultad de Agronomía, ubicada en el campus de Ciencias Agropecuarias de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

El jurado para la defensa de Tesis está integrado por:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NOMBRE** | **FIRMA DE ACEPTACIÓN** |
| Presidente: |  |  |
| Secretario: |  |  |
| Vocal: |  |  |
| Vocal: |  |  |
| Vocal Externo: | En caso de tenerlo, sino favor de eliminar la palabra externo. |  |

Sin más por el momento agradezco la atención y quedo a su disposición para cualquier aclaración al respecto.

**Atentamente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sustituir este texto con el nombre** | **Sustituir este texto con el nombre** |
| Estudiante | Director(a) de Tesis |