***DR. DAVID VILLA HERNÁNDEZ***

***SECRETARIO ACADÉMICO DE LA FCFM-BUAP***

**P R E S E N T E.**

Por este conducto los abajo firmantes, integrantes del jurado, hacemos de su conocimiento que después de una revisión de la tesis que lleva por título

 presentada por el (la) alumno(a) (Nombre y matrícula):

Bajo la supervisión de:

Para la obtención del título de Licenciado en Actuaría en la Modalidad de **Tesis** hemos determinado aceptarla, por lo que se propone como lugar y fecha para la Defensa de Oral del trabajo presentado:

Fecha:

Lugar:

Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al mismo tiempo se le solicita que proceda con los trámites correspondientes para que se realice dicho examen profesional.

Sin otro particular, quedamos de Ud.

Atentamente,

H. Puebla de Z., **día-mes-año**

El JURADO:

P R E S I D E N T E: (**grado** y **nombre**)

S E C R E T A R I O: (**grado y** **nombre**)

V O C A L: (**grado y** **nombre**)

 **Vo. Bo.**

**Dr. José Asunción Hernández**

**Coordinador de la Licenciatura en Actuaría**