



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos a ____ de _____ de 20 ____.

**COMISIÓN ACADÉMICA DE SEMINARIOS DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
P R E S E N T E**

Asunto: Solicitud de revisión de propuesta de sinodales

Por este conducto solicitamos sea revisada la propuesta de sinodales del seminario de investigación l
titulado: _____

Del(a) alumno(a): _____

TRABAJO DE DESARROLLO PROFESIONAL POR ETAPAS	SI	NO
--	----	----

Propuesta de sinodales Sinodal 1. Grado académico: ____ Nombre(s) : _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Línea de investigación: _____

Aporte académico: _____

Sinodal 2. Grado académico: ____ Nombre(s) : _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Línea de investigación: _____

Aporte académico: _____

Sinodal 3. Grado académico: ____ Nombre(s) : _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Línea de investigación: _____

Aporte académico: _____





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
JEFATURA DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Licenciatura en Biología, Programa Educativo de Calidad.

Sinodal 4. Grado académico: _____ Nombre(s) : _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Línea de investigación: _____

Aporte académico: _____

Sinodal 5. Grado académico: _____ Nombre(s) : _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Línea de investigación: _____

Aporte académico: _____

En espera de una respuesta positiva, me despido de Ustedes enviándoles un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del director o co-directores del
proyecto
(EFIRMA)

ATENTAMENTE

Nombre y firma del alumno(a)

