

1.- SOLICITUD DE ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Vía correo electrónico solicitar el Acta de Aprobación de Tesis a la Coordinación de Posgrado e Investigación con las siguientes características:

Dirección de correo: facmed.posgrado.investigacion@gmail.com

Asunto del correo electrónico: Solicitud de Acta de Aprobación de Tesis

Cuerpo del correo electrónico:

Estimado Dr. Liquidado.

Coordinación de Posgrado e Investigación.

Espero que este correo le encuentre bien. Me dirijo a usted para solicitar el **Acta de Aprobación de Tesis**. Adjunto a este correo electrónico encontrarán los documentos requeridos para la solicitud:

- Visto Bueno (Obligatorio de los 5 asesores) **Ejemplo 1**
- Acta del Primer Seminario. **Ejemplo 2**
- Acta de Segundo Seminario. **Ejemplo 3**
- Archivo PDF integrado por los formatos de Conclusión de revisiones de todos los asesores de la Tesis

Agradezco de antemano su atención y apoyo. Quedo a su disposición para cualquier duda o información adicional que necesiten.

Nombre completo del Tesista

Número de matrícula

Teléfono de contacto

NOTA IMPORTANTE: No olvides adjuntar los archivos

El archivo "Visto Bueno de Conclusión de Revisiones" debe ser un **ÚNICO ARCHIVO PDF** que incluya la aprobación de **TODOS** los asesores. Este documento debe ser elaborado a computadora y firmado en **ORIGINAL** con tinta azul, sin sellos de ningún tipo.

Este formato está disponible en la sección "Solicitud de acta de aprobación de Tesis" dentro de la plataforma Classroom.

Ejemplo 1. Formato de Vo. Bo. Conclusión de revisiones

Formato Vo.Bo. Conclusión de Revisiones Posgrado

Acapulco, Gro., ____ de _____ de 20 ____.

Dr. Eduardo Liquidano Pérez
Coordinador de Posgrado e Investigación
Presente.

Por este medio, me permito comunicar que se han concluido las revisiones al trabajo de Tesis:

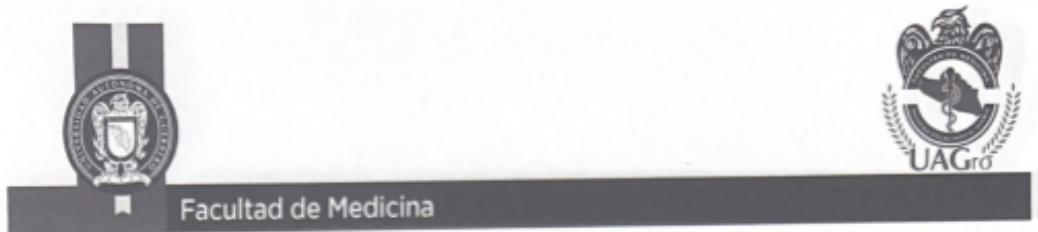
que _____ el _____ (la). M.P.S.S.
realiza para obtener el
título de Medico Cirujano, por el cual se le otorga el visto bueno para que proceda con
la solicitud del Acta de Aprobación de Tesis para avanzar con la versión final de la
misma y con los demás requisitos necesarios para tal fin.

Agradeciendo su atención, me dirijo con un cordial saludo.

Nombre y Firma del Asesor de Tesis

C.c.p. Interesado

Ejemplo 2. Acta de primer seminario



En la ciudad de Acapulco de Juárez, Gro., siendo las diez treinta horas del día cuatro de septiembre de dos mil veinticuatro, los abajo firmantes, autores y asesores, reunidos en el Aula de Titulación en calidad de estudiantes para escuchar la presentación del protocolo de investigación del

C. Pas. Médico Cirujano José Luis Gutiérrez González

con el tema "Efecto de la introducción temprana del huevo y la gallina en la alimentación complementaria para la prevención de la alergia al huevo de gallina". Revisión sistemática de la literatura con metanálisis", con número de registro EEIM- 002 mismo que consideraron reúne los requisitos de originalidad, pertinencia y cumple con lo indicado en el método científico para su desarrollo e implementación.

Dan fe los que en esta sesión par

Dr. Eduardo Liquidambar Pérez
Director de Tesis

Dr. Gilbert Maza Ramos
Codirector de Tesis

Dra. Mara Ivonne Bazán Gutiérrez

Lic. Judith Gris Calvo
Asesor

Dr.

Dr. Keynes García Leguizamo
Asesor

EJEMPLO



Ejemplo 3. Acta de segundo seminario



ACTA SEGUNDO SEMINARIO DE TESIS

En la ciudad de Acapulco de Juárez, Gro., siendo las once horas del día diecisiete de enero de dos mil veinticinco, los abajo firmantes, profesores de esta Facultad, reunidos en el Aula de Posgrado en calidad de juezes para escuchar la presentación del Segundo Seminario de Tesis del

C. Pas. Médico Cirujano José Luis Vélez González

consistente en la presentación de resultados, discusión y conclusiones del trabajo de investigación: "Efecto de la introducción temprana del huevo de gallina en la alimentación complementaria para la prevención y tratamiento de la alergia al huevo de gallina. Revisión sistemática de la literatura en la tesis "Análisis" mismo que consideraron APROBADO el avance de resultados obtenidos autorizada para continuar con la redacción de la tesis, con las rectificaciones ya indicadas.

Dan fe los que en esta sesión participaron:

Dr. Eduardo Líquez Gómez
Director de Tesis

Dr. Gilbert Maza Ramos
Codirectora de Tesis

Dra. Ana María Salvo
Síndico

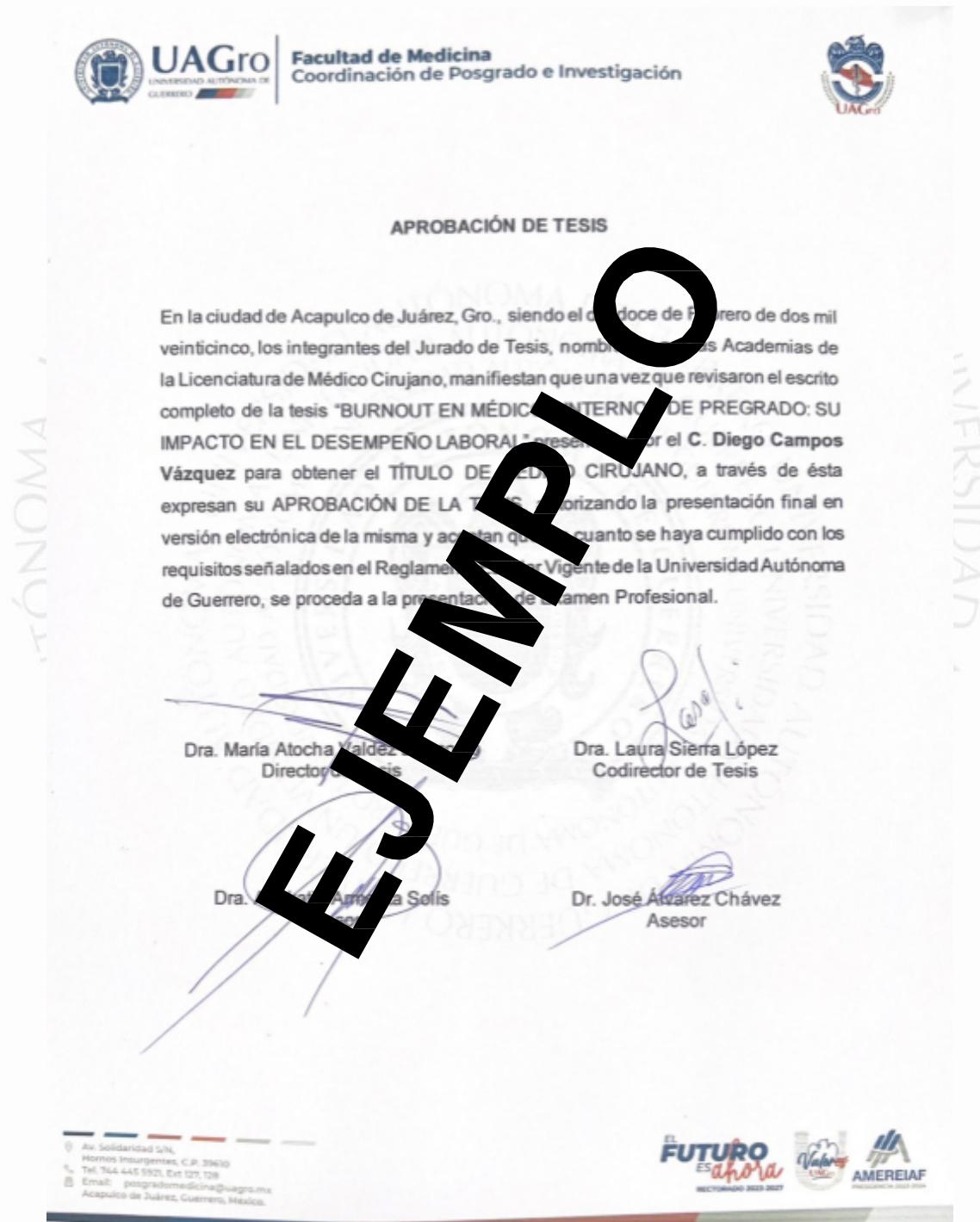
Dra. Xochitl Citlalli Bernabé Abarca
Sinodal

Dr. Josué Vázquez Arizmendi
Sinodal



Una vez que la Coordinación de Posgrado e Investigación confirme la recepción y la correcta información de tus documentos, se te enviará el "Acta de aprobación de tesis". Antes de que los revisores la firmen, es muy importante que verifiques que **TODOS** tus datos sean correctos. (Ejemplo 4.)

Ejemplo 4. Acta de Aprobación de Tesis



2.- REQUISITOS PARA TRAMITE DE CERTIFICADO:

- Kardex Original actualizado y Boletas Extraordinarias originales enlistadas en orden de aparición en el Kardex (en caso de haber presentado exámenes extraordinarios).
- Original y copia del Dictamen de Homologación, Equivalencia o Revalidación. (solo en caso de haber ingresado por esta vía).
- Original y copia del certificado parcial de licenciatura (solo en caso de haber ingresado por Equivalencia o Revalidación).
- Original y copia del Acta de Nacimiento, a partir del 2013 con CURP incluida.
- CURP actualizada, descargada e impresa de la página oficial <https://www.gob.mx/crup/>.
- Original y copia del Certificado de Bachillerato por ambos lados reducido a tamaño carta.
- Boucher original de pago en Banco Santander a la cuenta 6550246851-6 por pago de certificado de estudios de nivel licenciatura deberán pagar \$510.00.
- Constancia de servicio social (solo en caso de que no esté incluido en el Kardex).
- Comprobante impreso del Cuestionario de seguimiento de egresados. (descargar de la página <http://egresados.uagro.mx>).

3.- TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN DE EXAMEN PROFESIONAL

Para poder iniciar con el trámite de autorización de examen profesional, deberás contar con:

- a) **ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS**, con todas las firmas autógrafas en tinta azul y sin sellos.
- b) La versión final digital de tu tesis en formato PDF siguiendo las especificaciones de la sección "Versión de la tesis de acuerdo con los lineamientos de redacción final"

El procedimiento para solicitar el Acta de Autorización de Examen tiene dos pasos:

1.- Envía un correo electrónico solicitando el Acta de Autorización de Examen a la Coordinación de Posgrado e Investigación con las siguientes características:

Dirección de correo: facmed.posgrado.investigacion@gmail.com

Asunto del correo electrónico: Solicitud de Acta de Autorización de Examen

Cuerpo del correo electrónico:

Estimado Dr. Liquidado.

Coordinación de Posgrado e Investigación.

Espero que este correo le encuentre bien. Me dirijo a usted para solicitar el **Acta de Autorización de Examen FacMed**. Adjunto a este correo electrónico encontrarán los documentos requeridos para la solicitud:

- Acta de Aprobación de Tesis
- Versión final digital de la tesis en formato PDF siguiendo las especificaciones de la sección "Versión de la tesis de acuerdo con lo lineamiento de redacción final"

Agradezco de antemano su atención y apoyo. Quedo a su disposición para cualquier duda o información adicional que necesiten.

Nombre completo del Tesista

Número de matrícula

Teléfono de contacto

NOTA IMPORTANTE: No olvides adjuntar los archivos

Una vez que la Coordinación de Posgrado e Investigación confirme la recepción y la correcta información de tus documentos, se te enviará el "Oficio de Autorización de Examen FacMed". Es muy importante que verifiques que **TODOS** tus datos sean correctos. (**Ejemplo 5**)



Ejemplo 5. Oficio de Autorización de Examen FacMed



DEPARTAMENTO	Titulación por Tesis
No. OFICIO	OAEI-008
Asunto	Oficio de Aprobación de Examen de Licenciatura

Acapulco Gro. 12 de Marzo de 2025.

DR. CARLOS JESÚS SAAVEDRA SÁNCHEZ
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
DE LA ZONA SUR DE LA UAGRO
PRESENTE:

Por este medio reciba un cordial saludo y al mismo tiempo le informo que el proyecto de investigación: "Efecto de la introducción de orzana y huevo de gallina en la alimentación complementaria para la prevención de la obesidad en adolescentes", presentado por el C. José Luis Guzmán González, del programa académico de Licenciatura en Médico Cirujano, número de expediente 0000074, Generación 2018-2025, ha sido sometido a una revisión minuciosa por parte de su Comité de Tesis integrado por Dr. Eduardo Liquidano Pérez, Director de Tesis; Dr. Gilberto Ramos, Codirector de Tesis; Dra. Judith Gris Calvo, 1er. Revisor; Dr. Rodrigo Vázquez Frias, 2do. Revisor; Dra. Xóchitl Cittalli Bernabé Abarca, 3er. Revisor y Josué Vázquez Izquierdo, 4to. Revisor. Encontrando que el mismo reúne los requisitos de congruencia, coherencia teórica y metodológica de un proyecto de investigación para su impresión. Por lo que se considera pertinente que esa dependencia a su digno cargo autorice el Examen de Titulación para obtener el Título de Licenciatura en Médico Cirujano, de acuerdo con el Artículo 1º, Fracción III del Reglamento escolar de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Sin más por el momento, quedando su valioso apoyo me despido con un cordial saludo.

Atentamente,


Dr. Antonio Camarillo Bárcenas
Director de la Facultad de Medicina

DIRECCIÓN

Av. Solidaridad S/N,
Hornos Insurgentes, C.P. 39610
Tel. 744 445 9921, Ext 127, 128
Email: posgradomedicina@uagro.mx
Acapulco de Juárez, Guerrero, México.

EL FUTURO
ES AHORA
RECTORADO 2023-2027

Valores
UAGro

AMEREIAF
PRESIDENCIA 2023-2024

2.- Acudir a Servicios Escolares Zona Sur (Ubicado en Av. Río Balsas No. 20, Col. Vista Alegre, Acapulco, Gro.) a tramitar el Oficio de Autorización de Examen Profesional para Titulación por Tesis, para lo cual presentará los siguientes:

REQUISITOS	OBSERVACIONES
Oficio de Autorización de Examen FacMed. (Ejemplo 5)	Este es el oficio que solicitaste en el paso 1
Solicitud para la presentación de su examen. (Ejemplo 6)	La descargará en el siguiente link: https://dae2.uagro.mx/wp-content/uploads/2024/01/FAESP-05.-TITULACION-POR-TRABAJO-DE-TESIS.pdf
Presentar una memoria USB con el archivo en PDF de la tesis.	USB en un sobre con una etiqueta impresa que contenga los siguientes datos: Nombre del tesista, matrícula, título de la tesis y facultad (Ejemplo 7)
Cubrir los demás requisitos plasmados en la Solicitud del Examen Profesional.	La solicitud del inciso b de esta tabla
Boucher original de pago en Banco Santander a la cuenta 6550246851-6	Por pago de Examen Profesional de Licenciatura deberán pagar \$700.00.

Después de entregar todos estos requisitos en la Coordinación General Zona Sur, te entregarán el **Oficio de Autorización de Examen Profesional**. (**Ejemplo 8**)

Ejemplo 6. Solicitud de presentación de Examen.



Departamento de Educación Superior y Posgrado

Solicitud para tramitar: Titulación por trabajo de tesis. Artículo, 78 fracción III.

M.C. JAFET RODRIGO TÉLLEZ CARACHURE.
 DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE.

Fecha trámite:

At'n: **M.C. J. Santos Mandujano Mendoza.**
 Jefe del Departamento de Educación Superior y Posgrado
 Jefe del Departamento de Administración Escolar Zona Sur
 Jefe del Departamento de Administración Escolar Zona Norte
Presentes

Datos del Egresado	Matrícula:	Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
	Unidad Académica:			
	Carrera o Plan de estudios:		Periodo de Estudios:	
	Título de la Tesis:			

Solicito a usted me autorice la **Titulación por trabajo de tesis**, con fundamento al **Artículo 78, Fracción III** del Reglamento Escolar Vigente, que a la letra dice: "En la Universidad se establecen las siguientes formas de titulación. "Trabajo de tesis.". Anexo a la solicitud los siguientes documentos de acuerdo al **Artículo 84** del Reglamento Escolar Vigente.

1. Oficio original de la Dirección de la Unidad Académica donde autoriza la titulación por esta vía,
2. Tesis empastada,
 Original y copia en tamaño carta para cotejo de los siguientes documentos:
3. Certificado de estudios del Programa Educativo respectivo,
4. Constancia de servicio social y de prácticas profesionales expedida por la Universidad, (solamente para planes que no lo marque el Kardex)
5. Original del pago referenciado impreso de la página: dae.uagro.mx, en la sección servicios Nivel Superior y Boucher del depósito correspondiente por \$ 670.00
6. Acta de recuperación de permanencia, en caso de haber perdido los derechos de titulación.

Atentamente

Autorizó

Firma del egresado

Firma y sello Educación Superior y Posgrado

Nicolás Catalán No. 48
 Esq. con Teófilo Olea y Leyva
 Col. Centro, C.U. Norte C.P. 39000,
 Ext. 3512
 E-Mail: dae@uagro.mx
 Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México

EL FUTURO
ES AHORA
RECTORADO 2023-2027



Fecha formato: 11 de octubre de 2024.

Ejemplo 7: Machote de etiqueta para sobre de USB

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO
FACULTAD DE MEDICINA

NOMBRE SE LA TESIS:

LICENCIATURA EN MEDICO CIRUJANO

PRESENTA:

DIRECTOR DE TESIS:

ACAPULCO DE JUAREZ, GRO., MÉXICO (FECHA)





Ejemplo 8. Oficio de Autorización de Examen Profesional



Departamento de Administración Escolar en Zona Sur

DEPENDENCIA: Departamento de
Administración Escolar /
Zona Sur

No. OFICIO: 15287/13/03/2025
ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE
EXAMEN
PROFESIONAL.

Acapulco, Gro., 1 de marzo del 2025.

DR. ANTONIO CAMARILLO BALCAZAR
DIRECTOR DE LA FACULTAD:
DE MEDICINA DE LA UAGRO
PRESENTE.

Con base a lo establecido en el Artículo 78 Fracción V del Reglamento Escolar vigente,
se autoriza la aplicación del examen profesional para el trabajo de tesis, titulada:

"Prevalencia y Factores de Riesgo de la Síntesis Neonatal Transitoria en recién
nacidos en el Hospital General de Acapulco, periodo de enero 2023-abril 2024"

Al (La) C. SARA ANGELICA SÁNCHEZ

Para obtener el título de: MÉDICO EN IRUJAHUENO

Habiendo cursado sus estudios en el periodo 2017 – 2024.

En virtud de haber cumplido con los requisitos de revisión exigidos por la ley en estos
casos.

Agradeceré a usted, informar a este Departamento el resultado del examen, a más tardar
quince días hábiles después de efectuarlo.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE EL JEFE
"Universidad de calidad con inserción social"

Departamento de
Administración Escolar
en Zona Sur

RECTORADO 2023-2027

Dr. Carlos Jesús Saavedra Sánchez

c.c.p.- Dirección de escuela.

c.c.p.- Interesado (A).

c.c.p.- Archivo

c.c.p.- CJSSImrc

Rio Balsas No. 20
Col. Vista Alegre, C.P. 39560
Tel. 744 48609 19, (744) 486 00 09 ext. 4500
E-mail: admonescolar_zs@uagro.mx
Acapulco de Juárez, Guerrero, México

EL FUTURO
ES AHORA
RECTORADO 2023-2027

Valores
UAGro

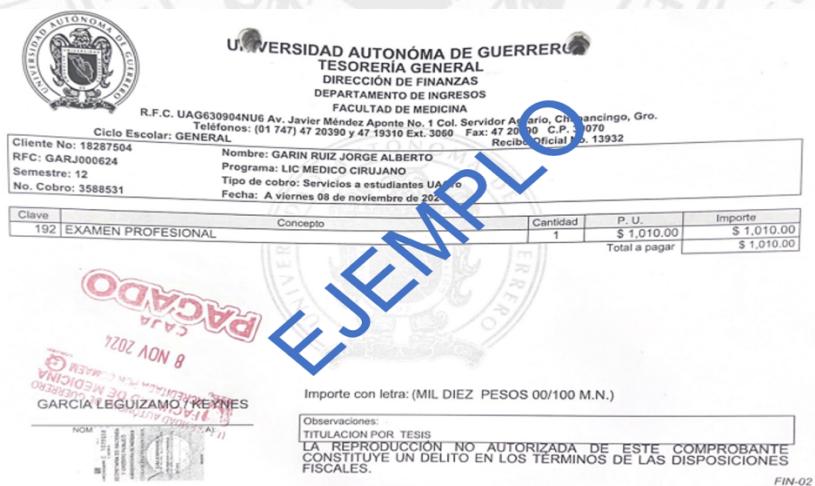
3.- PROGRAMACIÓN DE EXAMEN PROFESIONAL

Para programar la fecha de presentación del examen profesional deberás:

1.- Entregar en la Coordinación de Posgrado e Investigación:

- Oficio de Autorización de Examen FacMed. (Ejemplo 5)
- Solicitud de presentación de Examen. (Ejemplo 6)
- Boucher original de pago en Banco Santander a la cuenta 6550246851-6 Por pago de Examen Profesional de Licenciatura deberán pagar \$700.00.
- Certificado de estudios de la licenciatura
- Oficio de autorización de examen profesional (Se te entrega en Zona Sur) (Ejemplo 9)
- Realizar el pago de Acta de examen para Titulación de Licenciatura en la caja de la Oficina Administrativa de la Coordinación de Posgrado e Investigación. (Ejemplo 11)
- Solicita el Kardex en la Coordinación de Posgrado e Investigación y cubrir el pago de derechos por 150 pesos.

Ejemplo 11:



2.- Entrega en la Coordinación de Posgrado e Investigación los correos electrónicos de todos los miembros de tu sínodo. Es fundamental destacar que la omisión de este requisito imposibilita la programación del examen profesional. Recuerda que es tu responsabilidad proporcionar información veraz, ya que estos datos se utilizarán para enviar las invitaciones al examen y para la distribución de la tesis.