

Acapulco, Gro., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Por este medio, me permito comunicarle que se autoriza el uso del trabajo terminal  
titulado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ para que el

M.P.S.S. \_\_\_\_\_ pueda  
obtener el Título de Licenciatura en Médico Cirujano, por lo cual se le otorga el visto bueno para que  
proceda con la solicitud de Autorización de Examen y continuar con los demás requisitos pertinentes  
para tal fin.

Agradeciendo su atención, me despido con un cordial saludo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Asesor de Tesis

C.c.p. Interesado