

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