



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE FÍSICA
MAESTRÍA EN FÍSICA

ACTA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE TESIS DE MAESTRÍA

Como director del trabajo de Tesis de Maestría del estudiante

con número de matrícula _____ y cuyo trabajo de tesis se titula

_____,
hago constar que éste se encuentra en condiciones de ser entregado al Comité Revisor y Sinodal

Nombre, firma y fecha
Director de Tesis

Los abajo firmantes, miembros del Comité Revisor y Sinodal del trabajo de tesis arriba mencionado, hacemos constar que ha sido revisado y corregido, que se encuentra en condiciones de ser impreso en su versión definitiva, y autorizamos al(a la) estudiante a continuar con el trámite que le permita sustentar su Examen de Grado de Maestría.

Nombre, firma y fecha

Nombre, firma y fecha

Nombre, firma y fecha

Coordinador de la MF
Recibe información respecto al
trámite de presentación de Examen
(Nombre, firma y sello)

“LIS DE VERACRUZ: ARTE, CIENCIA Y LUZ”