



## **Autorización de Registro**

**Lic. Martín Durán Cuevas  
Coordinador de Sistemas Escolares  
Presente**

Por este medio le pido su apoyo para realizar el registro del aspirante

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

quien pretende realizar estudios de posgrado en

Nombre del posgrado

Área

Iniciando el trimestre:

El aspirante está enterado que su registro quedará cancelado de no concluir en tiempo y forma su proceso de admisión.

Firma del aspirante

Sin otro particular, atentamente,