

Morelia, Michoacán, a _____ de _____ de _____

Dr. Fernando Alejandro Ávalos
Secretario Académico
Facultad de Arquitectura
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
P r e s e n t e

Asunto: **Reinscripción 45° Período de Titulación**

Estimado Dr. Alejandro:

Por medio del presente, hago constar que el pasante de la Facultad de Arquitectura, de la Universidad Michoacana, _____, matrícula _____, cuyo tema de tesis se denomina _____, ha sido asesorado por el/la suscrito(a) durante el 45° Período de Titulación, septiembre 2017 – agosto 2018, alcanzando un avance del _____%.

En virtud de lo anterior, estoy conforme y de acuerdo en seguir acompañando a _____ en la terminación de su trabajo de tesis en el 45° Período de Titulación de la Facultad de Arquitectura, de septiembre 2018 – agosto 2019, por lo que le solicito autorice su registro al mismo, con carácter de REINSCRIPCIÓN.

Cabe señalar que es del conocimiento del C. _____, lo señalado en el Reglamento de Titulación Profesional de la Facultad de Arquitectura, Capítulo III. Del Registro, Artículo 13, que indica que el pasante tendrá un máximo de dos oportunidades para obtener el Título Profesional.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

Atentamente

Asesor(a)

De acuerdo

Pasante: _____

Matrícula: _____