

CARTA COMPROMISO

Acapulco, Gro., _____ de _____ de ____.

Dr. Antonio Camarillo Balcazar

Director Facultad de Medicina UAGro
Presente.

Con At'n Dr. Eduardo Liquidano Pérez
Coordinador de Posgrado e Investigación

Por este medio, quien suscribe C._____,
egresado/MP en SS, con matrícula_____, generación_____
de la Facultad de Medicina, me dirijo a usted para manifestarle expresamente MI
COMPROMISO con el Profesor investigador Dr(a).
_____, asignado como
mi Director(a) de Tesis, para desarrollar un protocolo de investigación hasta la obtención
del producto final (Tesis), cumpliendo cada una de las etapas que el proceso de Titulación
implica, a saber: Registro del Tema, Presentación del primer y segundo seminario de tesis y
el Examen Profesional por tesis estipulado en el Artículo 78, Fracción III del Reglamento
Escolar de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Así mismo expreso que renuncio a mi derecho de buscar otra opción de titulación durante
un periodo no mayor a un año a partir del registro de mi protocolo de investigación y hasta
que concluya con la presentación del Examen correspondiente.

Atentamente

Nombre y firma del solicitante

Vo.Bo.

Nombre y Firma del Director de Tesis

C.c.p. Director de Tesis
C.c.p. Solicitante