



3.- TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN DE EXAMEN PROFESIONAL

Para poder iniciar con el trámite de autorización de examen profesional, deberás contar con:

- ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS**, con todas las firmas autógrafas en tinta azul y sin sellos.
- La versión final digital de tu tesis en formato PDF siguiendo las especificaciones de la sección "Versión de la tesis de acuerdo con los lineamientos de redacción final"

El procedimiento para solicitar el Acta de Autorización de Examen tiene dos pasos:

1.- Envía un correo electrónico solicitando el Acta de Autorización de Examen a la Coordinación de Posgrado e Investigación con las siguientes características:

Dirección de correo: facmed.posgrado.investigacion@gmail.com

Asunto del correo electrónico: Solicitud de Acta de Autorización de Examen

Cuerpo del correo electrónico:

Estimado Dr. Liquidado.

Coordinación de Posgrado e Investigación.

Espero que este correo le encuentre bien. Me dirijo a usted para solicitar el **Acta de Autorización de Examen FacMed**. Adjunto a este correo electrónico encontrarán los documentos requeridos para la solicitud:

- Acta de Aprobación de Tesis
- Versión final digital de la tesis en formato PDF siguiendo las especificaciones de la sección "Versión de la tesis de acuerdo con lo lineamiento de redacción final"

Agradezco de antemano su atención y apoyo. Quedo a su disposición para cualquier duda o información adicional que necesiten.

Nombre completo del Tesista

Número de matrícula

Teléfono de contacto

NOTA IMPORTANTE: No olvides adjuntar los archivos

Una vez que la Coordinación de Posgrado e Investigación confirme la recepción y la correcta información de tus documentos, se te enviará el "Oficio de Autorización de Examen FacMed". Es muy importante que verifiques que **TODOS** tus datos sean correctos. **(Ejemplo 5)**



Ejemplo 5. Oficio de Autorización de Examen FacMed



DEPARTAMENTO	Titulación por Tesis
No. OFICIO	CAEL-008
Asunto	Oficio de Aprobación de Examen de Licenciatura

Acapulco de Juárez, Gro. 12 de Marzo de 2025.

DR. CARLOS JESÚS SAAVEDRA SÁNCHEZ
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
DE LA ZONA SUR DE LA UAGRO
PRESENTE:

Por este medio reciba un cordial saludo y al mismo tiempo le informo que el proyecto de investigación: **"Efecto de la introducción de la granja de gallina en la alimentación complementaria para la prevención de la anemia al huevo de gallina, revisión sistemática de la literatura"**, presentado por el C. José Luis González González, del programa académico de Licenciatura en Médico Cirujano, 2000074, Generación 2018-2025, ha sido sometido a una revisión minuciosa por parte de su Comité de Tesis integrado por Dr. Eduardo Liquidano Pérez, Director de Tesis; Dr. Gilbert Ramos, Codirector de Tesis; Dra. Judith Gris Calvo, 1er. Revisor; Dr. Rodrigo Vázquez Frías, 2do. Revisor; Dra. Xóchitl Citlalli Bernabé Abarca, 3er. Revisor y Josué Vázquez, 4to. Revisor. Encontrando que el mismo reúne los requisitos de congruencia, sustentación teórica y metodológica de un proyecto de investigación para su impresión por lo que se considera pertinente que esa dependencia a su digno cargo autorice el Examen de Titulación para obtener el Título de Licenciatura en Médico Cirujano, de acuerdo con el Artículo 10 Fracción III del Reglamento escolar de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Sin más por el momento, agradeciendo su valioso apoyo me despido con un cordial saludo.

Atentamente



Dr. Antonio Campanillo Balcázar
Director de la Facultad de Medicina

DIRECCIÓN

Av. Solidaridad S/N,
Hornos Insurgentes, C.P. 39610
Tel. 744 445 5921, Ext 127, 128
Email: posgradomedicina@uagro.mx
Acapulco de Juárez, Guerrero, México.

EL FUTURO
ES ahora
RECTORADO 2023-2027

Valores
UAGro

AMERIEIAF
PRESIDENCIA 2023-2024

2.- Acudir a Servicios Escolares Zona Sur (Ubicado en Av. Río Balsas No. 20, Col. Vista Alegre, Acapulco, Gro.) a tramitar el Oficio de Autorización de Examen Profesional para Titulación por Tesis, para lo cual presentará los siguientes:

REQUISITOS	OBSERVACIONES
Oficio de Autorización de Examen FacMed. (Ejemplo 5)	Este es el oficio que solicitaste en el paso 1
Solicitud para la presentación de su examen. (Ejemplo 6)	La descargará en el siguiente link: https://dae2.uagro.mx/wp-content/uploads/2024/01/FAESP-05.-TITULACION-POR-TRABAJO-DE-TESIS.pdf
Presentar una memoria USB con el archivo en PDF de la tesis.	USB en un sobre con una etiqueta impresa que contenga los siguientes datos: Nombre del tesista, matrícula, título de la tesis y facultad (Ejemplo 7)
Cubrir los demás requisitos plasmados en la Solicitud del Examen Profesional.	La solicitud del inciso b de esta tabla
Boucher original de pago en Banco Santander a la cuenta 6550246851-6	Por pago de Examen Profesional de Licenciatura deberán pagar \$700.00.

Después de entregar todos estos requisitos en la Coordinación General Zona Sur, te entregarán el **Oficio de Autorización de Examen Profesional**. (Ejemplo 8)

Ejemplo 6. Solicitud de presentación de Examen.



**Departamento de
Educación Superior y Posgrado**

Solicitud para tramitar: Titulación por trabajo de tesis. Artículo, 78 fracción III.

M.C. JAFET RODRIGO TÉLLEZ CARACHURE.
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE.

Fecha tramite:

At'n: M.C. J. Santos Mandujano Mendoza.
Jefe del Departamento de Educación Superior y Posgrado
Jefe del Departamento de Administración Escolar Zona Sur
Jefe del Departamento de Administración Escolar Zona Norte
Presentes

Datos del Egresado	Matrícula:	Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
	Unidad Académica:			
	Carrera o Plan de estudios:		Período de Estudios:	
	Título de la Tesis:			

Solicito a usted me autorice la **Titulación por trabajo de tesis**, con fundamento al **Artículo 78, Fracción III** del Reglamento Escolar Vigente, que a la letra dice: "En la Universidad se establecen las siguientes formas de titulación. *Trabajo de tesis*:". Anexo a la solicitud los siguientes documentos de acuerdo al **Artículo 84** del Reglamento Escolar Vigente.

1. **Oficio original** de la Dirección de la Unidad Académica donde autoriza la titulación por esta vía,
2. **Tesis empastada**,
3. **Original y copia en tamaño carta para cotejo de los siguientes documentos:**
4. **Certificado de estudios** del Programa Educativo respectivo,
5. **Constancia de servicio social y de prácticas profesionales** expedida por la Universidad, (solamente para planes que no lo marque el Kardex)
6. **Original del pago referenciado** impreso de la página: dae.uagro.mx, en la sección servicios Nivel Superior y **Boucher** del depósito correspondiente por \$ 670.00
7. **Acta de recuperación de permanencia**, en caso de haber perdido los derechos de titulación.


Atentamente

Firma del egresado

Nicolás Catalán No. 48
 Esq. con Teófilo Olea y Leyva
 Col. Centro, C.U. Norte C.P. 39000,
 Ext. 3512
 E-Mail: dae@uagro.mx
 Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México

Autorizó

Firma y sello Educación Superior y Posgrado




Fecha formato: 11 de octubre de 2024.

Ejemplo 7: Machote de etiqueta para sobre de USB

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO
FACULTAD DE MEDICINA

NOMBRE SE LA TESIS:

LICENCIATURA EN MEDICO CIRUJANO

PRESENTA:

DIRECTOR DE TESIS:

ACAPULCO DE JUAREZ, GRO., MÉXICO (FECHA)





Ejemplo 8. Oficio de Autorización de Examen Profesional

 **Departamento de
Administración Escolar
en Zona Sur**

DEPENDENCIA: Departamento de
Administración Escolar /
Zona Sur

No. OFICIO: 15287/13/03/2025

ASUNTO: AUTORIZACION DE
EXAMEN
PROFESIONAL

Acapulco, Gro., 1 de marzo del 2025.

DR. ANTONIO CAMARILLO BALCAZAR
DIRECTOR DE LA FACULTAD:
DE MEDICINA DE LA UAGro
P R E S E N T E.

Con base a lo establecido en el Artículo 78 Fracción III del Reglamento Escolar vigente,
se autoriza la aplicación del examen profesional de trabajo de tesis, titulada:
"Prevalencia y Factores de Riesgo de la Infección Neonatal Transitoria en recién
nacidos en el Hospital General de Acapulco durante el periodo de enero 2023-abril 2024"

Al (La) C. SARA ANGELICA GARCIA PONCE

Para obtener el título de: MÉDICO CIRUJANA

Habiendo cursado sus estudios en el periodo 2017 – 2024.

En virtud de haber cumplido con los requisitos de revisión exigidos por la ley en estos
casos.

Agradeceré a usted, informar a este Departamento el resultado del examen, a más tardar
quince días hábiles después de el mismo.

Sin otro particular, resta a mi cordial saludo.

ATENTAMENTE EL JEFE
"Universidad de calidad con inclusión social"

 **Departamento de
Administración Escolar
en Zona Sur**

RECTORADO 2023-2027
Dr. Carlos Jesús Saavedra Sánchez

c.c.p.- Dirección de escuela.
c.c.p.- Interesado (A).
c.c.p.- Archivo
c.c.p.- CJS/Imrc

Río Balsas No. 20
Col. Vista Alegre, C.P. 39560
Tel. 744 4860919, (744) 486 00 09 ext. 4500
E-mail: admonecolar_zs@uagro.mx
Acapulco de Juárez, Guerrero, México

**EL FUTURO
ES ahora**
RECTORADO 2023-2027

