**PG-16**

**CENTRO**

MAESTRÍA, ESPECIALIDAD O DIPLOMADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDICIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICTAMEN DE OTORGAMIENTO DE TÍTULOS O CERTIFICADOS No. XX/20XX**

**POR CUANTO**: El Comité Académico del programa mencionado al inicio convocó al acto de defensa del trabajo para la evaluación final de los estudiantes que se mencionan debajo, de la edición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POR CUANTO**: Las defensas se realizaron tal y como fue planificado y con éxito.

**POR CUANTO**: El Comité Académico del programa mencionado al inicio ha revisado los documentos oficiales del expediente, necesarios para el otorgamiento del título o certificado, y los requisitos de egreso que aparecen en el programa.

**POR TANTO**: El Comité Académico del programa mencionado al inicio, en el uso de las facultades que le están conferidas:

**DICTAMINA**

**PRIMERO:** Proponer al Rector, Decano o Director que se otorgue el título o certificado correspondiente de este Programa a los estudiantes que se relacionan a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nro** | **Nombres y Apellidos** | **Nro. Expediente** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SEGUNDO:** Informar de esto a la Secretaría General del Centro para que se proceda a la confección de los títulos.

**TERCERO:** Orientar a la Secretaría Docente se guarde este documento en el expediente de la edición correspondiente.

Dado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_ días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del Coordinador el Comité Académico y firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del Decano o Director, firma y cuño

NOTA: Los centros autorizados a desarrollar superación de posgrado adaptarán este modelo a su estructura organizativa de la secretaría