**(Hoja institucional membretada)**

# FECHA

**Asunto: Solicitud de re-acreditación**

**(Cambio de nivel)**

**Comité Académico**
Programa de Posgrado en Ciencias Biológicas
P r e s e n t e

Por medio de la presente solicito mi re-acreditación como Tutor(a) del Programa de Posgrado en Ciencias Biológicas a nivel de Doctorado, así mismo, cuento aspirante(s) que postularán en la Convocatoria de admisión **20\_\_-\_**:

**NOMBRE COMPLETO**

**NIVEL DE INGRESO**

**(Maestría en Ciencias Biológicas o Doctorado en Ciencias Biológicas).**

En caso de ser re-acreditado(a) me comprometo a cumplir con las obligaciones de los tutores establecidas en las normas operativas del programa, así como cumplir con las tareas que el Comité Académico me asigne, en beneficio de los estudiantes de los cuales podré formar como tutor principal o miembro de comité tutoral.

Agradezco de antemano la atención que se sirvan prestar a la presente y le reitero la seguridad de mi consideración más distinguida.

**FIRMA DIGIRAL O QR PERSONALIZADO**

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

Atentamente,

Grado + Nombre completo
Institución de adscripción

**Datos de Contacto:

555555555 555555555**

**Email principal y alterno**