Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025

**Dra. María del Carmen Jiménez Martínez**

Coordinadora del Programa de Maestría y Doctorado en

Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud

P r e s e n t e

Estimada Dra. Jiménez:

Por medio del presente, me comprometo a tutorar al C. ***\_\_\_(NOMBRE DEL ASPIRANTE)***\_\_\_\_\_ con el protocolo de investigación “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” que presentará y defenderá como parte del proceso de admisión a ***MAESTRÍA EN CIENCIAS***, Campo del Conocimiento de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Campo Disciplinario **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**. Dicho proyecto está planeado para ser desarrollado en máximo 4 semestres y de manera inmediata solicitar el proceso de graduación.

En caso de que el aspirante sea aceptado, se contara con la participación de dos académicos que fungirán como Comité Tutor:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del tutor** | **Entidad Académica** | **Motivos** |
| ***(Nombre del tutor principal)*** |  |  |
| ***(Nombres de los integrantes del comité tutor)*** |  |  |
| ***(Nombres de los integrantes del comité tutor)*** |  |  |

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

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

Nombre y firma del tutor principal.