

F-02



Marque el grado correspondiente: **Maestría** __ **Doctorado** __

Fecha

Director(a)
Departamento de Estudios Graduados
Facultad de Educación

**CONSENTIMIENTO PARA SER MIEMBRO DEL COMITÉ DE
TESIS, PROYECTO O DISERTACIÓN**

Yo, _____, estoy de acuerdo en ser Miembro del Comité
de Tesis __, Proyecto __ o Disertación __ del estudiante

(_____)
Núm. estudiante

del Área de _____.

Firma profesor

Firma estudiante

c Estudiante
Director del Comité de Tesis, Proyecto o Disertación
Departamento de Estudios Graduados