

Cd. Universitaria, Cd. Mx. a ____ de _____ del 202__.

CAMBIO DE TÍTULO DE TESIS

**COMITÉ ACADÉMICO DEL
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
EN CIENCIAS DE LA PRODUCCIÓN Y
DE LA SALUD ANIMAL
P R E S E N T E**

Nombre del alumno

Inscrito en el programa de **MMVZ**_____**MC**_____**DR**_____, con ingreso en el semestre_____ solicita **cambio de título de tesis de:**

Por:

Nombre y firma

Tutor: _____

Miembro del Comité tutor: _____

Miembro del Comité tutor: _____

Firma de alumno

- Coordinación del Programa. Edif 4 Posgrado. Fac de Med Vet y Zoot. Av. Universidad 3000, Universidad Nacional Autónoma de México, CU., Del Coyoacán, D.F. CP 04510. Tels 01 (55) 5622 5854 al 57. Fax: 01 (55) 5616-7197.
- Secretaría Técnica de Producción y Salud Animal, FES-Cuautitlán: Unidad de Investigación Multidisciplinaria, Campo 4. Km 2.5 Carretera Cuautitlán Teoloyucan Col. San Sebastián Xhala. Cuautitlán Izcalli. Estado de México, C:P: 54714 tel. 56231939 ext 39405
- Edificio A, planta baja de la Secretaría de Enseñanza del Instituto de Investigaciones Biomédicas, Nueva sede, Circuito Maestro Mario de la Cueva, Ciudad Universitaria, Del Coyoacán, D.F. CP 04510. Tels 01 (55) 5622 89 0 Ext. 47985.