Cuernavaca, Morelos a …….. de 202­\_

Dra. Alejandra Vázquez Lobo Yurén

Coordinadora Académica de la MBIByC.

P R E S E N T E

Por medio del presente solicito la expedición del Certificado total de estudios de posgrado,

INSERTAR NOMBRE COMPLETO, MATRICULA Y CORREO (NO INSTITUCIONAL)

Atentamente

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

Nombre y firma autógrafa tinta azul, del alumno