



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**  
CENTRO DE DESARROLLO DE PRODUCTOS BIÓTICOS



**MINUTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN REVISORA DE TESIS**  
**(Complemento al Formato SIP-14 ó SIP-14 BIS)**

**Lugar y fecha:** Yautepec, Morelos,

**Hora de inicio:**

**término:**

**Alumno:** \_\_\_\_\_

**Programa:**

**PUNTOS DEL TRABAJO DE TESIS QUE DEBEN SER MODIFICADOS Y/O  
COMPLEMENTADOS**

**ACUERDOS**

De acuerdo con el Reglamento de Estudios de Posgrado (REP) 2017, Artículo 35, fracción III. El alumno dispone de \_\_\_\_\_ días hábiles para presentar las modificaciones recomendadas al trabajo de tesis. **LA COMISIÓN AUTORIZA SOLICITUD DE JURADO DE EXAMEN:**

Firman de aceptación y constancia:

**COMISIÓN REVISORA**

Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Director de Tesis

\_\_\_\_\_  
Miembro de la Comisión Revisora de Tesis

\_\_\_\_\_  
Miembro de la Comisión Revisora de Tesis

\_\_\_\_\_  
Miembro de la Comisión Revisora de Tesis

\_\_\_\_\_  
Miembro de la Comisión Revisora de Tesis

**Firma del alumno**

\_\_\_\_\_