



**Universidad de Guanajuato**  
Campus Guanajuato  
División de Ciencias Naturales y Exactas

**Comité Académico**  
**Posgrado en Ciencias (Astrofísica)**  
**P r e s e n t e**

Me permito informar a ustedes que después de haber revisado la tesis titulada:

\_\_\_\_\_

Presentada por el estudiante: \_\_\_\_\_

Considero que:  Si  No reúne los méritos necesarios para obtener el grado de:

( ) **DOCTOR** ( ) **MAESTRO EN CIENCIAS (ASTROFÍSICA)**

Justificación académica del voto\*:

A t e n t a m e n t e,

\_\_\_\_\_  
Grado, nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
Adscripción (institución de trabajo)

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de elaboración

Elaboró: LPSM  
31/01/2018

\* Puede exceder una página, si necesario