**Dr. Ariosto Aguilar Chávez**

**Subcoordinador de Posgrado IMTA**

**P R E S E N T E**

El(La) que suscribe ***nombre del aspirante***, por medio de la presente, expone los motivos por los cuales desea cursar estudios de ***especificar el nombre de los estudios que desea cursar y el Área de Concentración en su caso, tal y como aparece en la solicitud de participación***.

*(Describir brevemente los motivos personales, profesionales, académicos u otros que fundamenten su interés)*

|  |
| --- |
|  |

Lugar y fecha: *especificar.*

**A T E N T A M E N T E**

**NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE**