Dr. Ariosto Aguilar Chávez

Subcoordinador de Posgrado IMTA

Presente

El 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