SANTIAGO, XX de mes de 20XX

DR/A. NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2

DIRECTOR/A

PROGRAMA MAGÍSTER EN CIENCIA MENCIÓN FÍSICA

PRESENTE

Estimada/o Dr/a. Apellido1:

Junto con saludar, mediante la presente quisiera informar que el alumno, **NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2**, se encuentra en condiciones para defender su Examen de Grado, y solicitamos al Comité del Programa autorice la defensa de la Tesis titulada “**Titulo Proyecto de Tesis**”, la cual será supervisada por los Dres. NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2 (Tutor) y NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2 (cotutor), ambos académicos de la Universidad de Santiago de Chile.

Como fechas proponemos para el examen privado el XX de mes de 20XX a las XX:XX horas en la Sala de Reuniones del 3er Piso del Departamento de Física.

Como integrantes de la Comisión Evaluadora, proponemos a los siguientes académicos, quienes ya han verificado su disponibilidad en la fecha y hora propuesta.

1. Nombre Apellido1 Apellido2, Universidad, email.
2. Nombre Apellido1 Apellido2, Universidad, email.
3. Nombre Apellido1 Apellido2, Universidad, email.
4. Nombre Apellido1 Apellido2, Universidad, email.
5. Etc.

Sin otro particular, saluda cordialmente,

**DR/A. NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2**

**PROFESOR TUTOR**

Incl.:

Tesis.