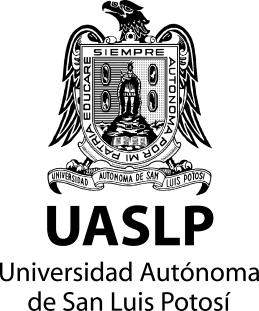
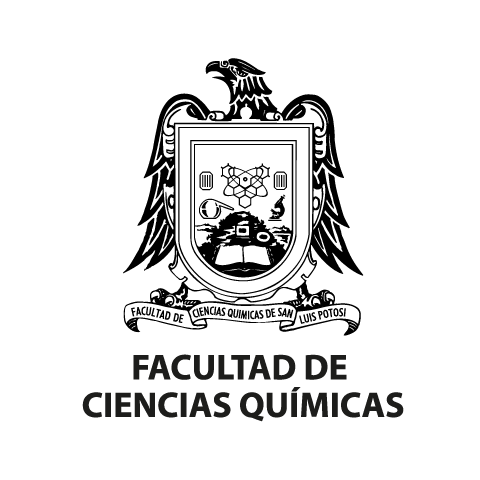
**Formato D-1**

****

San Luis Potosí, S.L.P. fecha

Por medio de la presente, (nombre del alumno), alumno de (maestría o doctorado) del Posgrado (indicar nombre del Posgrado al que está adscrito) solicito a mi director de tesis (nombre del director de tesis) su anuencia para realizar el autoarchivo de la versión final de la tesis (nombre de la tesis) en el Repositorio Institucional de la UASLP.

Firma del estudiante

(Nombre del estudiante)

NOTA: Enviar por correo electrónico al director de tesis