México D.F. a (día) de (mes) de (año).

**Asunto:** Carta de aceptación del o la Director(a)

**DIRECCIÓN DE MAESTRÍA.**

**PRESENTE**

Por medio de la presente, deseamos informarle que el Mtro. (Dr.) …….. ha aceptado ser (el o la) director(a) de la tesis con el título “……..” que para obtener el grado de maestría en Terapia Familiar está realizando la (el) estudiante ……. De la generación (años en que curso y/o número de generación).

El formato de titulación es el siguiente(subrayar o poner en negritas):

1) Tesis de investigación sobre un tema original de la terapia familiar (investigación básica)

2) Tesis de investigación con resultados del proyecto aplicado sobre una intervención sistémica relacionada a la terapia familiar (investigación aplicada)

3) Tesina por diplomado del ILEF (investigación bibliográfica).

4) Tesina por reflexión temática (investigación bibliográfica)

5) Tesina por presentación de caso clínico (investigación aplicada)

6) Tesina por informe de experiencia profesional (investigación aplicada)

Asimismo informamos que el o la directora(a) cuenta con los requisitos curriculares exigidos por la SEP.

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

**Nombre y firma Nombre y firma**

**Director(a) Estudiante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nombre completo) (nombre completo)