

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS BÁSICAS Y APLICADAS

*NOMBRE DEL CENTRO*

**“*Nombre de la Tesis*”**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

***DOCTOR / MAESTRO* EN CIENCIAS**

PRESENTA

***NOMBRE DEL ALUMNO***

**DIRECTOR DE TESIS**

***Dr. / Dra. Nombre del Director de Tesis***

CUERNAVACA, MORELOS *MES, AÑO*