

**ANEXO 9.9**

**DICTAMEN DE REVISIÓN DE MEMORIA INDIVIDUAL A CARGO DEL COMITÉ**

Dictamen de revisión de Memoria Individual

Título del Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del Asesor: \_\_\_\_\_

**En nuestra opinión este trabajo:**

- Debe ser aceptado sin correcciones
- Debe ser aceptado con correcciones mínimas y (si/no) requiero volver a revisarlo
- Requiere que se realicen las correcciones señaladas antes de ser aceptado
- Requiere una amplia revisión y reestructuración antes de ser aceptado

**COMENTARIOS (utilice hoja aparte si es necesario)**

---

---

---

---

---

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Comité Revisor.

Revisor \_\_\_\_\_  
Revisor \_\_\_\_\_  
Revisor \_\_\_\_\_

**Nota: Favor de regresar este manuscrito con sus comentarios en 15 días hábiles**