



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
 Av. De los Barrios N° 1, Los Reyes Iztacala
 Tlalnepantla, Estado de México, C.P. 54090
 Tels. 56231161, 56231145 y 56231163

DRA. CECILIA CARLOTA BARRERA ORTEGA
 Presidente del CAx (Comité Académico Auxiliar)
PRESENTE.

Los Reyes Iztacala a

N° de Registro de CAx _____

Por este conducto, el egresado que suscribe, solicita ante el Consejo Académico Auxiliar de la Carrera de Cirujano Dentista, su autorización para colocar a los profesores en el siguiente orden 1. Presidente (mayor antigüedad), 2. Vocal, 3. Secretario (Director/a), 4. Suplente y 5. Suplente, para integrar el sínodo que me permito proponer a continuación.

Grado	Nombre completo del profesor	Cargo	Firmas
1.-	<input type="text"/>	Presidente	_____
2.-	<input type="text"/>	Vocal	_____
3.-	<input type="text"/>	Secretario (Director/a)	_____
4.-	<input type="text"/>	Suplente	_____
5.-	<input type="text"/>	Suplente	_____

Titulación mediante la opción de

Datos del egresado:

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)

N° de cuenta

Año de ingreso a Licenciatura

Tel. casa

Tel. celular

Correo electrónico

Promedio

 Firma del Egresado



Edificio de gobierno, planta baja
 Tel: 5623-1161
 Fax: 5623-1163
 Av. de los Barrios N.º 1, Los Reyes Iztacala,
 Tlalnepantla, CP 54090,
 Estado de México, México.