



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**  
 JEFA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA  
**PRESENTE**

Los Reyes Iztacala a

Nº de Registro

Por este conducto los profesores abajo firmantes, manifestamos ante la Jefatura de la Carrera de Cirujano Dentista nuestra aprobación del proyecto de titulación en la opción: **Titulación por servicio social**

**Titulado:**

Que presenta:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Promedio	Tel. casa	Tel. celular
		Correo electrónico

Así mismo nos comprometemos a que el trabajo escrito se realice con las características de calidad y decoro académico para ser sustentado en examen profesional y declaramos nuestra aceptación para formar parte del Jurado.

GRADO	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
		DIRECTOR	
		ASESOR	
		ASESOR	

Declaro que la información contenida tanto en el proyecto como en el trabajo recepcional se sujetará a respetar los derechos de autor, además acepto estar informado de que en caso de incurrir en una falta se aplicaran las sanciones correspondientes de acuerdo a las disposiciones del Estatuto General, del Reglamento del Tribunal Universitario y a los aplicables del Reglamento General de Exámenes contenidos en la Legislación Universitaria vigente.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma
------------------	------------------	------------	-------