Imprimir formulario

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

Los Reyes Iztacala a

DRA. MARÍA DEL CORO ARIZMENDI ARRIAGA
DIRECTORA
PRESENTE

N° de Registro

Los abajo firmantes de la Comisión Dictaminadora del trabajo escrito correspondiente a la opción de **TESIS.**

Titulado:

Que desarrolló:

1.- _____ _____ _____
Nombre (s), Apellido (s) — No. de Cuenta — Año de Ingreso a la Licenciatura

en colaboración con:

2.- _____ _____ _____
Nombre (s), Apellido (s) — No. de Cuenta — Año de Ingreso a la Licenciatura

para obtener el **TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA** manifestamos que después de revisar dicho trabajo consideramos que reúne las características de calidad y decoro académico que se requieren para aspirar a la obtención del grado. Por lo tanto, otorgamos el **VOTO APROBATORIO** para la presentación del **Examen Profesional.**

GRADO	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
		Presidente	
		Vocal	
		Secretario	
		Suplente	
		Suplente	

DRA. CECILIA CARLOTA BARRERA ORTEGA
Vo. Bo. JEFA DE CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

DRA. MARÍA DEL CORO ARIZMENDI ARRIAGA
Vo. Bo. DIRECTORA

FTT3
N° de registro CAAx: _____