



ESP. ROSSANA SENTÍES CASTELLÁ

Presidente del CAAx

PRESENTE.

Los Reyes Iztacala a

N° de Registro de CAAx _____

Por este conducto el egresado que suscribe, solicita ante el Consejo Académico Auxiliar de la Carrera de Cirujano Dentista su autorización para colocar como director, asesores y en su momento la integración del Sinodo, a los 5 profesores que me permito proponer a continuación:

1.-

Firma

2.-

Firma

3.-

Firma

4.-

Firma

5.-

Firma

Titulación mediante la opción de

Datos del egresado:

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)

N° de cuenta

Año de ingreso a Licenciatura

Promedio

Tel. casa

Tel. celular

Correo electrónico

Firma del Egresado

