

RATIFICACIÓN DE JURADO PARA EXAMEN DE GRADO

SE DEBERÁ PRESENTAR CUANDO LA ACREDITACIÓN DEL JURADO TENGA MÁS DE 6 MESES.

NOMBRE: _____ NO. DE CUENTA: _____

SEMESTRE DE INGRESO: _____ SEMESTRE EGRESO: _____ NIVEL: _____

CAMPO DEL CONOCIMIENTO: _____ ENTIDAD ACADÉMICA: _____
(CIENCIAS MÉDICAS)

CAMPO DISCIPLINARIO: _____ FECHA DE AUTORIZACIÓN PREVIA: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

TÍTULO DE PROYECTO: _____

ACADÉMICOS AUTORIZADOS

NOMBRE	CARGO

Deberá anexar:

- ✓ Tesis actualizada con Visto Bueno del Tutor y del Responsable de la Entidad Académica en formato PDF.
- ✓ Número de acuerdo con la autorización por parte del Comité Académico.

Cd. Universitaria, Cd. Mx., a _____ de _____ del _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD Y/O CAMPO DISCIPLINARIO

NOMBRES Y FIRMAS DEL COMITÉ TUTOR