



Programa de
**MAESTRÍA y
DOCTORADO** en
Ciencias Médicas
Odontológicas
y de la Salud

Voto Aprobatorio

M. EN C. IVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
P R E S E N T E

Informo a usted que después de revisar la tesis titulada:

con número de cuenta _____ al grado de _____
considero procedente emitir una opinión
en términos de que la tesis reúne los requisitos suficientes para ser presentada y
defendida en el examen de grado correspondiente.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a _____ de _____ de _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Vo.Bo. María del Carmen Jiménez Martínez
Coordinadora del programa de Maestría y Doctorado en
Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.