San Luis Potosí, S.L.P a 9 de enero de 2020

Dra. Ma. del Pilar Fonseca Leal

Jefe de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina de la UASLP

P R E S E N T E

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que el Comité Académico, revisó y aprobó el trabajo de investigación titulado: (título del trabajo de investigación) realizado por el alumno: (Nombre del alumno), para obtener el Diploma de la Especialidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En la presentación y defensa de su trabajo de investigación participarán los profesores:

|  |  |
| --- | --- |
| Asesores | Firmas |
| (Nombre completo y correo electrónico)  Co - director clínico |  |
| (Nombre completo y correo electrónico)  Co - director metodológico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sinodales |  |
| (Nombre completo y correo electrónico) |  |
| (Nombre completo y correo electrónico) |  |
| (Nombre completo y correo electrónico) |  |

A T E N T A M E N T E

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del coordinador | Firma |
| Nombre integrante del comité académico | Firma |
| Nombre integrante del comité académico | Firma |
| Nombre integrante del comité académico | Firma |