

Instituto de Ciencias de la Salud

**Región** Xalapa

Maestría/Doctorado en Ciencias de la Salud

Haga clic aquí para escribir el título de la tesis

Tesis para obtener el grado de Maestro en

Ciencias de la Salud

Presenta:

**Haga clic aquí para escribir el nombre del alumno**

Haga clic aquí para escribir el tipo de participación del académico (a):

Haga clic aquí para escribir el nombre del académico (a)

 Elija el mes de Elija el año

“Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz”







UNIVERSIDAD VERACRUZANA

**Instituto de Ciencias de la Salud**

Maestría/Doctorado en Ciencias de la Salud

Tesis:

"**Escribe el título de la tesis**"

#

 DIRECTOR:

 **Nombre del**

 **Director de tesis**

CO-DIRECTOR:

 **Nombre del**

 **Co-director de tesis**

PRESENTA:

 **Nombre del alumno**

 Elija el mes de Elija el año