

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:

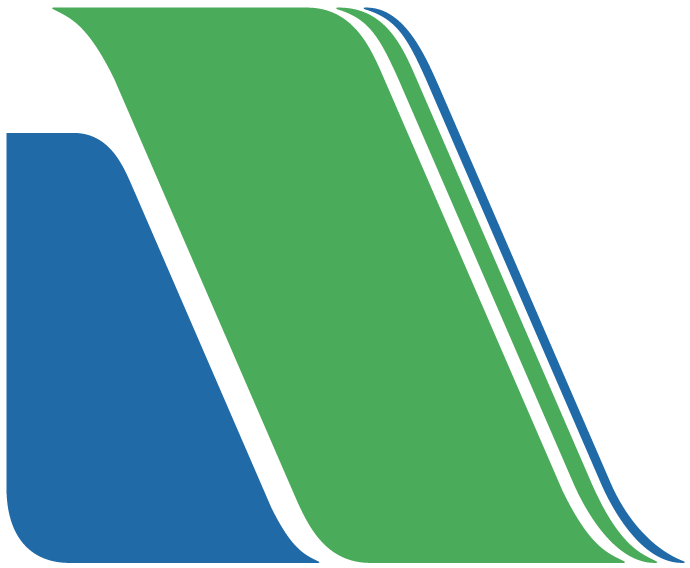
**Haga clic aquí para escribir el nombre del alumno**

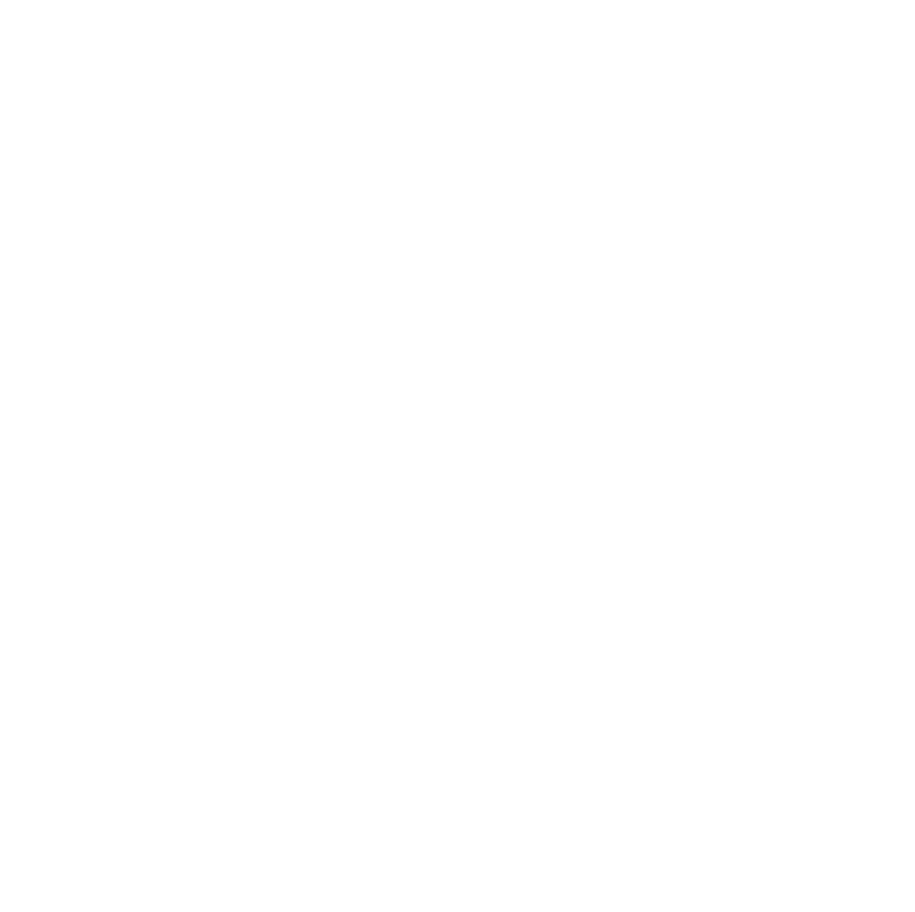
Haga clic aquí para escribir el tipo de participación del académico (a):

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

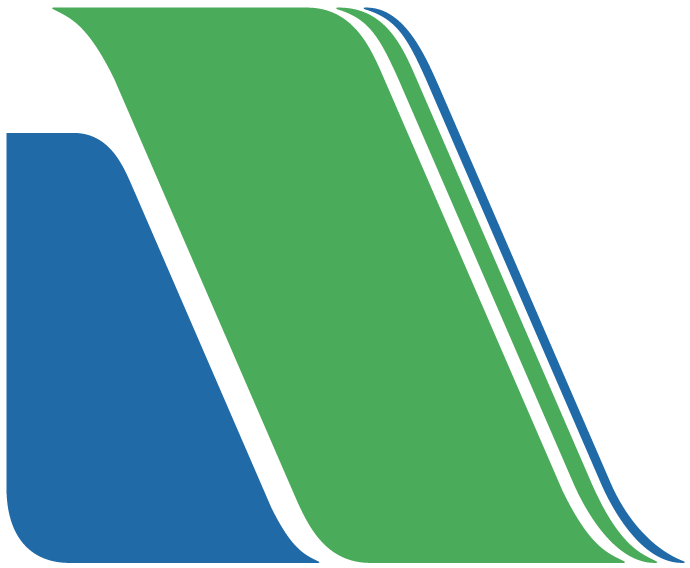
**Instituto de Ciencias de la Salud**

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