|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y firma del (a) estudiante |  |
| Matrícula | Teléfono | Correo electrónico |
|  |  |  |
| Modalidad y datos del trabajo recepcional | Modalidad : Tesis ( ) Monografía ( ) Tipo de investigación: Médica ( ) Educativa( ) Sistemas Salud ( ) Otro( ) Línea de investigación por área del conocimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Institución de salud y/ o Entidad académica donde se desarrolla el trabajo recepcional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Título del trabajo recepcional |  |
| Nombre y firma del Profesor de Experiencia Recepcional |  |
| Nombre y firma del Director del trabajo recepcional |  |
| Correo electrónico: | Teléfono: |
|  |  |
| Nombre y firma de Coodirector del trabajo recepcional (cuando aplique) |  |
| Correo electrónico: | Teléfono: |
|  |  |
|  |
| Periodo de inscripción |  |

Xalapa, Ver., a de de .