|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 .