

MTRA. TERESITA DE JESÚS MÉNDEZ QUEVEDO
SECRETARIA ACADÉMICA
FACULTAD DE ODOTOLOGÍA
REGIÓN VERACRUZ



Universidad Veracruzana

Por medio de la presente le informo a usted que el (la) estudiante de Experiencia
Recepcional _____
_____ con matrícula _____
quien cursó con la académica _____
ha concluido satisfactoriamente su trabajo Recepcional de modalidad _____.

Boca del Río, Ver. _____.

DIRECTOR

Nombre y firma

ASESOR

Nombre y firma

ASESOR EXTERNO

Nombre y firma