**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**COORDINACIÓN DE TITULACIÓN Y EFICIENCIA TERMINAL
DE PREGRADO**

**LICENCIATURA EN MEDICINA**

**Asunto:** Solicitud para Revisión de Tesis

**MASS. IRMA ORTEGA SÁNCHEZ**

Coordinación de titulación y eficiencia terminal de pregrado

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

PRESENTE:

Por medio del presente, quien suscribe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con la matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de la Facultad de Medicina, perteneciente a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, ante usted con el debido respeto me presento y solicito de la manera más atenta la revisión de mi tesis: “(TÍTULO DE LA TESIS)”, con la finalidad de obtener el título de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sin más por el momento y agradeciendo la atención prestada al presente; quedo de usted en espera de una respuesta.

H. Puebla de Z, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Alumno)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Director experto)
(NIP BUAP)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Director metodológico)
(NIP BUAP)