



CARTA PROPUESTA PARA ACREDITARSE COMO TUTOR DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD.

México, D.F., a _____ de _____ del _____.

Dr. Arturo Edgar Zenteno Galindo
Coordinador del Programa de Maestría y Doctorado
en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.
PRESENTE

El _____
(Campo del Conocimiento (Campo disciplinario)/Entidad Académica solicitante

propone a _____ como **TUTOR** a

nivel _____ del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas,
Maestría y/o Doctorado

Odontológicas y de la Salud.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del Responsable
del Campo del Conocimiento o Entidad Académica