Fecha: [DD] [MM] [AA]

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| [\_\_] Doctorado en Salud Pública  [\_\_] Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud | |

Título de la Tesis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***COMITÉ DE TESIS***

**CODIRECTOR (A) INTERNO (A):** Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído el documento que sustenta la emisión de este voto, por lo que considero la siguiente calificación para los rubros de la tesis que será defendida y cuyo resultado es el siguiente:

**Rubros de calidad de la Tesis Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

**Aprobado [\_\_\_] No Aprobado [\_\_\_]**

Observaciones y sugerencias:

Fecha: [DD] [MM] [AA]

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| [\_\_] Doctorado en Salud Pública  [\_\_] Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud | |

Título de la Tesis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***COMITÉ DE TESIS***

**CODIRECTOR (A) EXTERNO (A):** Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído el documento que sustenta la emisión de este voto, por lo que considero la siguiente calificación para los rubros de la tesis que será defendida y cuyo resultado es el siguiente:

**Rubros de calidad de la Tesis Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

**Aprobado [\_\_\_] No Aprobado [\_\_\_]**

Observaciones y sugerencias:

Fecha: [DD] [MM] [AA]

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| [\_\_] Doctorado en Salud Pública  [\_\_] Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud | |

Título de la Tesis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***COMITÉ DE TESIS***

**ASESOR (A):** Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído el documento que sustenta la emisión de este voto, por lo que considero la siguiente calificación para los rubros de la tesis que será defendida y cuyo resultado es el siguiente:

**Rubros de calidad de la Tesis Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

**Aprobado [\_\_\_] No Aprobado [\_\_\_]**

Observaciones y sugerencias: