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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***JURADO CALIFICADOR***

**PRESIDENTE (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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***JURADO CALIFICADOR***

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

(Codirector (a) Interno (a))

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 del protocolo 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***JURADO CALIFICADOR***

**SINODAL (1):** 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:

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

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

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

***JURADO CALIFICADOR***

**SINODAL (2):** 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:

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

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

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

***JURADO CALIFICADOR***

**SINODAL (3):** 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: