Fecha: [DD] [MM] [AA]

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| Maestría en Nutrición Clínica |

Título del Proyecto Terminal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Modalidad: TESIS (\_\_) PT (\_\_)

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

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

**Rubros de calidad del PT 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 |
| Maestría en Nutrición Clínica |

Título del Proyecto Terminal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Modalidad: TESIS (\_\_) PT (\_\_)

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

Procedencia: Interno (a) [\_\_\_] Externo (a) [\_\_\_]

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

**Rubros de calidad del PT Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

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

Observaciones y sugerencias: