Fecha: [DD] [MM] [AA]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | | Matrícula |
| Programa | Área de Concentración | |

Título del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Opción de graduación:** Tesis [ ]; Artículo [ ]; PT [ ]

­­­­­­­­­

Marque la línea de conocimiento/investigación al que este asociado (marque solo una)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa** | **Líneas de conocimiento/investigación asociados al posgrado** | |
| Especialidad en Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social  Maestría en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud  Maestría en Salud Pública  Especialidad en Medicina Preventiva  Maestría en Ciencias | Desnutrición y Problemas Asociados |  |
| Evaluación de Programas y Políticas de Salud |  |
| Obesidad, Diabetes y Enfermedad Cardiovascular |  |
| Prevención de Lesiones y Violencia |  |
| Prevención y Control de Influenza |  |
| Prevención y Control de TB |  |
| Prevención y Control del Cáncer |  |
| Promoción de Estilos de Vida Saludables |  |
| Protección Social en Salud |  |
| Salud Ambiental |  |
| Salud Reproductiva |  |
| Salud Sexual y Prevención de Sida e ITS |  |
| Salud y Grupos Vulnerables |  |
| Maestría en Nutrición Clínica | Desnutrición |  |
| Nutrición en Embarazo de Alto Riesgo: Obesidad, Inflamación y Complicaciones Perinatales |  |
| Obesidad, Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares |  |

Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comité:

Director(a):

1° Asesor(a):

2°Asesor(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma del Estudiante | Firma del Director(a) |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1°Firma del Asesor(a) | 2° Firma del Asesor(a) |