Fecha: [DD] [MM] [AA]

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

Título del Proyecto de Titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Modalidad: PT [\_\_\_] TESIS [\_\_]

**PRESIDENTE (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 |
| **Programa: Maestría en Nutrición Clínica** | |

Título del Proyecto de Titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Modalidad: PT [\_\_] TESIS [\_\_]

**SECRETARIO (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:

Fecha: [DD] [MM] [AA]

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

Título del Proyecto de Titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Modalidad: PT [\_\_\_] TESIS [\_\_\_]

**SINODAL (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: