# ANEXO 15 C.I.F.E.

## *PORTADA MAESTRÍA.*

## *COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA (C.I.F.E.).*

***BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA***

***FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA***

***SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO***

*PROYECTO*

*“TÍTULO”*

*que para obtener el grado de****:***

***MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA***

***CON TERMINAL EN \*\*\*\*\*\*\*\*\****

***PRESENTA:***

*L.E. NOMBRE DEL ESTUDIANTE*

*MATRICULA*

***RESPONSABLE DEL PROYECTO***

*NOMBRE*

*ID: NSSXXXXX*

***DIRECTOR METODOLÓGICO:***

 *NOMBRE*

*ID: 100XXXX*

***DIRECTOR DICIPLINARIO:***

*NOMBRE*

*ID: 100XXXXX*

***ASESOR EXTERNO:***

*NOMBRE*

*Universidad de procedencia y ID.*

***LECTOR DE TESIS:***

 *NOMBRE*

*ID: 100XXXXX*

*Mes y año de la presentación del proyecto*

## *PORTADA LICENCIATURA.*

## *COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA (C.I.F.E.).*

***BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA***

***FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA***

***SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO***

*PROYECTO*

*“TÍTULO”*

*que para obtener el grado de****:***

***LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA***

***PRESENTA:***

*C. NOMBRE DEL ESTUDIANTE*

*MATRICULA*

***RESPONSABLE DEL PROYECTO***

*NOMBRE*

*ID: NSSXXXXX*

***DIRECTOR METODOLÓGICO:***

 *NOMBRE*

*ID: 100XXXX*

***DIRECTOR DICIPLINARIO:***

*NOMBRE*

*ID: 100XXXXX*

***ASESOR EXTERNO:***

*NOMBRE*

*Universidad de procedencia y ID.*

***LECTOR DE TESIS:***

 *NOMBRE*

*ID: 100XXXXX*

*Mes y año de la presentación del proyecto*

## *PORTADA TESINA.*

## *COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA (C.I.F.E.).*

***BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA***

***FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA***

***SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO***

*TESINA*

*“TÍTULO”*

*que para obtener el grado de****:***

***LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA***

***PRESENTA:***

*C. NOMBRE DEL ESTUDIANTE*

*MATRICULA*

***RESPONSABLE DEL PROYECTO***

*NOMBRE*

*ID: NSSXXXXX*

***DIRECTOR METODOLÓGICO:***

 *NOMBRE*

*ID: 100XXXX*

***DIRECTOR DICIPLINARIO:***

*NOMBRE*

*ID: 100XXXXX*

***ASESOR EXTERNO:***

*NOMBRE*

*Universidad de procedencia y ID.*

***LECTOR DE TESIS:***

 *NOMBRE*

*ID: 100XXXXX*

*Mes y año de la presentación del proyecto*