# ANEXO 16. C.I.F.E.

## *PRE-REGISTRO DE TESINA.*

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

***Comité de Investigación de la Facultad de Estomatología (C.I.F.E.)***

***P R E S E N T E***

*La que suscribe,* ***Mtra. \*\*\*\*\*\*\*,*** *Docente adscrita a la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, me permito respetuosamente dirigir la presente solicitud ante este distinguido Comité, a fin de gestionar el* ***pre-registro*** *para fines de* ***revisión técnica y académica*** *del expediente correspondiente a la* ***Tesina colectiva*** *que se detalla a continuación:*

***Equipo de trabajo original:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Proyecto Titulado:***  ***“\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*”.*** | | | | |
| ***Cargos*** | | | ***Nombres*** | ***ID.*** |
| ***1*** | ***Director (a) y Responsable de la Tesina:*** |  |  |
| ***2*** | ***Director (a) Disciplinario (a):*** |  |  |
| ***3*** | ***Director (a) Metodológico(a):*** |  |  |
| ***4*** | ***Estudiante(s) de la Licenciatura en Estomatología:*** |  |  |

*Conforme a los lineamientos establecidos por el* ***Comité de Investigación (C.I.F.E.)****, este documento se presenta* ***para su revisión y evaluación técnica-académica****, como parte del proceso formal para la* ***aceptación oficial del Proyecto de Tesina****.*

*Cabe destacar que esta solicitud* ***no implica aceptación ni validación definitiva*** *del proyecto, sino que acredita su* ***ingreso administrativo*** *ante la Secretaría de Investigación de esta Unidad Académica. Su análisis será considerado en el marco de los* ***procedimientos internos vigentes****, en espera del* ***dictamen correspondiente*** *emitido por el Honorable Comité.*

*En caso de ser aprobado, Usted notificará oportunamente a su equipo académico, y conforme a lo estipulado en el Manual de procedimientos para Tesina se procederá en su tiempo a:*

* *La asignación de* ***número de registro oficial, y***
* *La emisión de una* ***Constancia de Aceptación correspondiente****, para su debida integración y seguimiento institucional.*

*Sin otro particular, agradezco de antemano la atención prestada a la presente y quedo atento(a) al seguimiento que se derive.*

***A t e n t a m e n t e***

***“Pensar bien, para vivir mejor”***

***H. Puebla de Z., a \*\*\*\*\*\*\* del 2025***

***Nombre y firma, del Docente Responsable de la Tesina.***

***.***