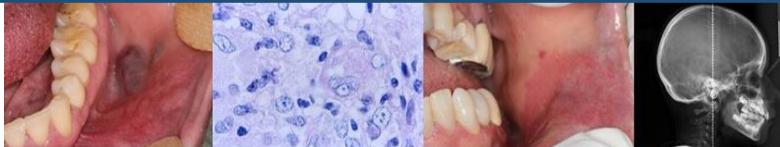




Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



**MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL**

GUÍA PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO

MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa de Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



**MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL**

Una vez que a juicio del Comité Tutorial se ha concluido la tesis, se presentará ante la Comisión Académica de la Maestría en Patología y Medicina Bucal (MPMB) la siguiente documentación:

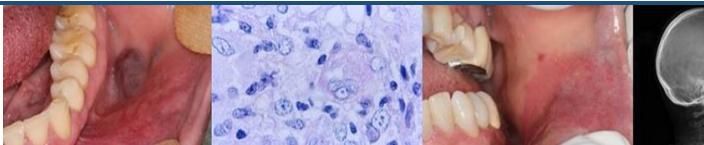
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL

1. Presentar la aprobación de la comunicación idónea de resultados (ICR) firmada por el Comité tutorial.

2. Proponer la terna de profesores (2 internos y 1 externo) que fungirán como sinodales del proceso.

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

XX de XXXX de 2019

COMISIÓN ACADÉMICA
Maestría en Patología y Medicina Bucal
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
UAM-Xochimilco
P R E S E N T E

Por este conducto, y en mi carácter de DIRECTOR de la tesis de XXXX matrícula XXXX, alumna de la generación 201X-201X de la Maestría en Patología y Medicina Bucal, hago de su conocimiento que doy mi aval a los avances realizados en la Idónea Comunicación de Resultados, por lo que doy mi visto bueno para que se presente el examen de grado durante el trimestre X/XX en virtud de que el documento ha sido revisado y aceptado por los miembros de su Comité Tutorial.

Agradeciendo sus finas atenciones, reciba usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE

¿
Comité tutorial

C.c.p. Dra. Gabriela Anaya Saavedra, Coordinadora de la Maestría en Patología y Medicina bucal.

MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio II-103, Col. Villa Quijada, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel. 5409-7200.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



**MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL**

3. En un máximo de 5 días hábiles, se notificará al alumno la fecha y hora del pre-examen, y se le entregarán las cartas invitación para los sinodales.

4. El alumno hará llegar a cada sinodal la carta invitación y un ejemplar impreso (engargolado) de la ICR, al menos 15 (quince) días hábiles antes de la fecha de pre-examen.

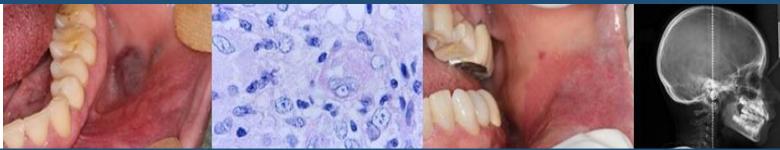
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio II-103, Col. Villa Quijada, Coyoacán 04900, ciudad de México, México. Tel. 5409-7200.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL

5. De igual manera, entregará un ejemplar impreso engargolado a cada miembro del Comité tutorial, y enviará por correo electrónico la versión digital de la ICR al siguiente correo: mpmb@correo.xoc.uam.mx

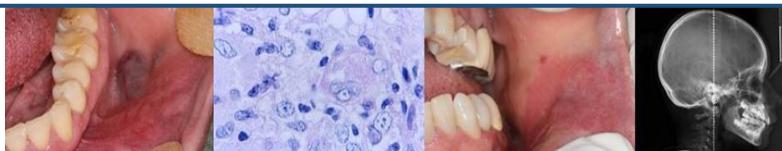
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL

6. Realizar una presentación en formato .ppt, que no rebase los 30 minutos de duración y que sea revisada entre el alumno y su Comité tutorial.
7. Presentación del pre-examen a puerta cerrada, con la presencia de al menos 2 sinodales y los miembros del Comité tutorial.

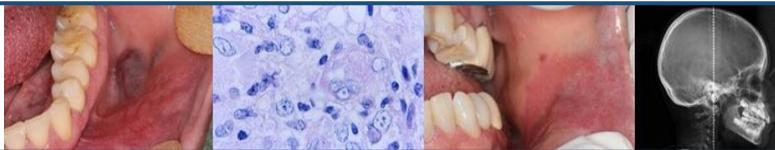
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL

8. Después de presentar y defender la ICR, el alumno recogerá las observaciones emitidas por los sinodales y se reunirá con el Comité tutorial para definir la fecha del examen de grado, que será comunicada a la Comisión Académica con al menos 15 días hábiles de anticipación.

MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



9. Presentar a la Coordinación de la MPMB, la solicitud firmada y por triplicado para el examen de grado.

Posteriormente, deberá acudir a Sistemas Escolares para continuar con los trámites administrativos.

Acta Revisada																					
SOLICITUD DE EXAMEN																					
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco																					
Fecha	ano	mes	dia																		
Matrícula del alumno																					
Datos del solicitante: Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Xochimilco Ciencias Biológicas y de la Salud Unidad División Nivel de Estudios: Doctorado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Especialización																					
DIAGNÓSTICO INTEGRAL Y PATOLOGÍA BUCAL 84 ====== ==== <small>NOMBRE DEL PLAN DE ESTUDIOS CLAVE ÁREA DE CONCENTRACIÓN CLAVE</small>																					
Denominación de la Tesis o Idónea Comunicación de Resultados: <small>Manifestaciones bucales asociadas a la infección por VIH. Estudio comparativo</small>																					
Para ser llenado por la Coordinación del posgrado: <table border="1"> <tr> <td>Sinodales</td> <td>Grado Académico</td> <td>Nombre completo (sin abreviaturas)</td> <td>No. Económico</td> </tr> <tr> <td>Asesor</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lector</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lector</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Sinodales	Grado Académico	Nombre completo (sin abreviaturas)	No. Económico	Asesor				Lector				Lector					
Sinodales	Grado Académico	Nombre completo (sin abreviaturas)	No. Económico																		
Asesor																					
Lector																					
Lector																					
<small>Sinodales externos, (sin relación laboral con la UAM) acompañar fotocopia clara y legible en tamaño media carta, de su identificación oficial.</small>																					
<table border="1"> <tr> <td>Fecha del Examen:</td> <td>ano</td> <td>mes</td> <td>dia</td> <td>Lugar donde se aplicará el examen</td> <td>Hora del Examen</td> </tr> <tr> <td>Interesado</td> <td></td> <td>Secretaría Académica</td> <td>Coordinador del Posgrado</td> <td>Coordinación de Sistemas Escolares</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma</td> <td></td> <td>Firma</td> <td>Firma</td> <td>Firma</td> <td>Sello de recibido</td> </tr> </table>				Fecha del Examen:	ano	mes	dia	Lugar donde se aplicará el examen	Hora del Examen	Interesado		Secretaría Académica	Coordinador del Posgrado	Coordinación de Sistemas Escolares		Firma		Firma	Firma	Firma	Sello de recibido
Fecha del Examen:	ano	mes	dia	Lugar donde se aplicará el examen	Hora del Examen																
Interesado		Secretaría Académica	Coordinador del Posgrado	Coordinación de Sistemas Escolares																	
Firma		Firma	Firma	Firma	Sello de recibido																
<small>* Este formato se imprimirá en 3 tantos</small>																					
<input type="checkbox"/> T1 Coordinación de Sistemas Escolares		<input type="checkbox"/> T2 Coordinación del Posgrado		<input type="checkbox"/> T3 Interesado (Alumno)																	

MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



Casa abierta al tiempo

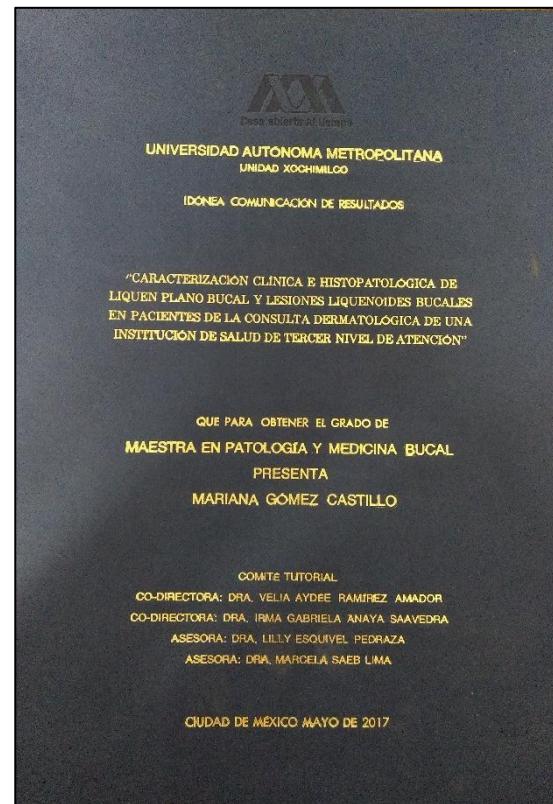
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL

10. Imprimir 7 ejemplares
de la tesis, con el
formato de la carátula
que se muestra, en azul
marino con letras
doradas o plateadas.

Las dimensiones de la
tesis son 17x 22.5 cm.



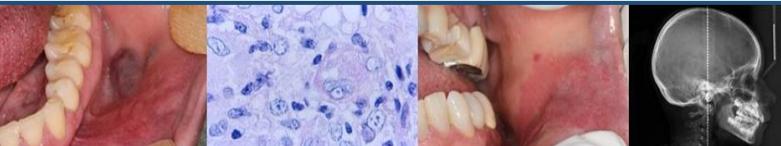
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL

Las tesis serán
entregadas a sinodales y
Comité Tutorial, junto con
las cartas invitación, con
al menos 15 días
naturales de anticipación.

AAA
Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DCBS.SA.348.18
30 de abril de 2018

DRA. VELIA A. RAMÍREZ AMADOR
Maestría en Patología y Medicina Bucal
UAM-Xochimilco
PRESENTE

Por este conducto agradezco su participación como PRESIDENTA DE JURADO en el examen de grado del alumno MANUEL ARTURO ROMERO DE LA VEGA, matrícula no. 2151802454, para obtener el grado de Maestra en Patología y Medicina Bucal, con la tesis "IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES DE CANDIDA AISLADAS DE LA MUCOSA BUCAL Y SU SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA EN PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2", la cual fue defendida y aprobada el día de hoy.

Considerado sus conocimientos en los temas de salud y a alta trayectoria académica, esperamos contar nuevamente con su valiosa participación.

ATENTAMENTE
"Casa abierta al tiempo"

DRA. LEONOR SÁNCHEZ PÉREZ
Secretaría Académica
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
UAM-Xochimilco

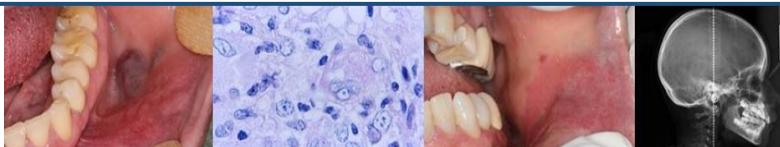
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



MAESTRÍA EN PATOLOGÍA
Y MEDICINA BUCAL

11. Presentar a la Coordinación de Posgrados (ext. 2359) el formato necesario para reservar el Salón de Grados de la DCBS (edificio I, segundo piso), revisando que para ese día se cuente con la conexión inalámbrica necesaria para la correcta proyección de su presentación.

MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.