



**UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
CAMPUS LEÓN
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Incluir el escudo
de la institución
en la que realizó
la especialidad

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD

TÍTULO DE LA TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALIDAD EN (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

PRESENTA:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO


Con la Dirección de:

Con la Codirección de:
(si no existe se elimina):

LEÓN, GUANAJUATO

MES, AÑO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
CAMPUS LEÓN
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD
TÍTULO DE LA TESIS



LEÓN, GUANAJUATO.

MES, AÑO DE TITULACIÓN

Incluir el escudo de la institución en la que realizó la especialidad

Presenta:
NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO

Con la Dirección de:
NOMBRE COMPLETO

Con la Codirección de:
NOMBRE COMPLETO