



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 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

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) lo siguiente:



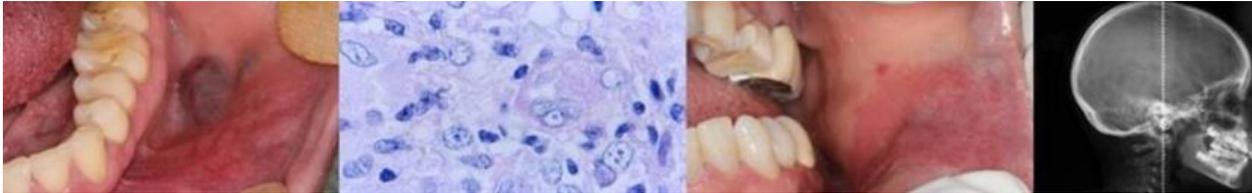
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

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. Se aprueba la comunicación idónea de resultados (ICR) firmada por el Comité tutorial.
2. Se propone la terna de profesores (2 internos y 1 externo) que fungirán como sinodales del proceso.



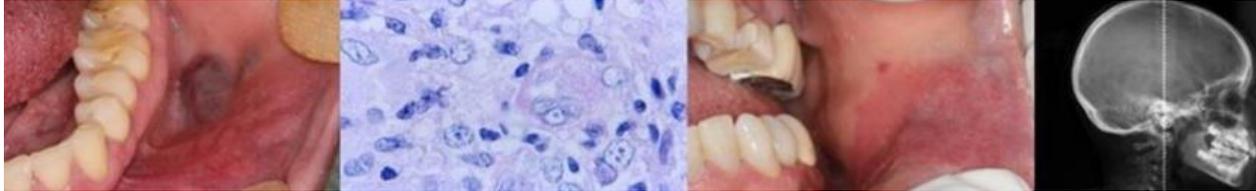
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

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

3. En 5 días hábiles, se notificará al alumno a 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.

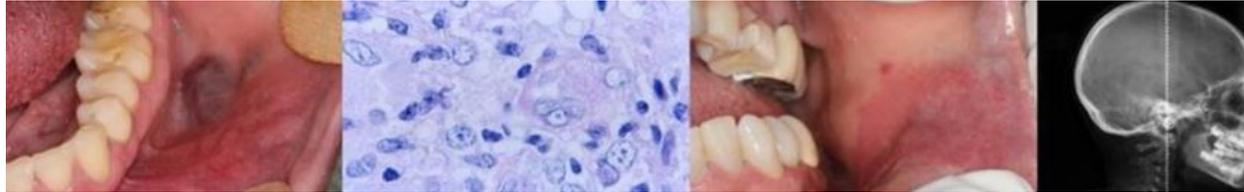
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Laboratorio 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

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 correo: mpmb@correo.xoc.uam.mx



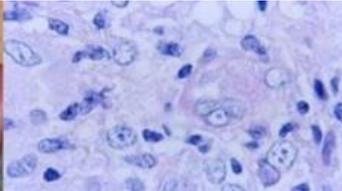
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

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 por el Comité tutorial.
7. Presentar el pre-examen a puerta cerrada con la presencia de al menos 2 sinodales y los miembros del Comité tutorial.



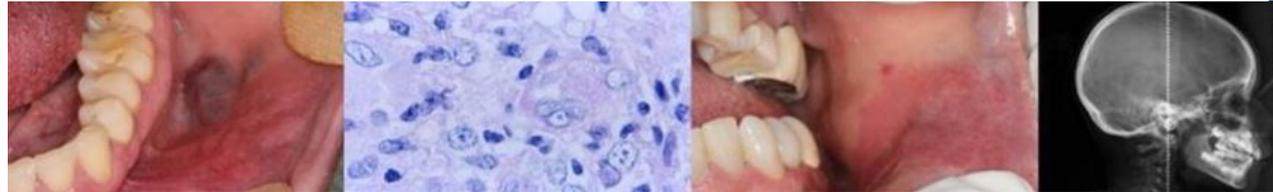
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

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 su 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.



Maestría en Patología y Medicina Bucal

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 trámites administrativos.

Acta Revisado				SOLICITUD DE EXAMEN			
				UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Xochimilco			
Fecha				Materia del examen			
Datos del solicitante:							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Número(s)			
Xochimilco		Ciencias Biológicas y de la Salud					
Unidad		Unidad					
Nivel de Estudios: <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Especialización							
DIAGNÓSTICO INTEGRAL Y PATOLOGÍA BUCAL		B4		*****		****	
Nombre del Plan de Estudios		Clave		Área de Concentración		Clase	
Denominación de la Tesis o Idónea Comunicación de Resultados:							
Manifestaciones bucales asociadas a la infección por VIH. Estudio comparativo							
Para ser llenado por la Coordinación del posgrado:							
Sinodales	Grado Académico	Nombre completo (sin abreviaturas)				No. Económico	
Asesor							
Lector							
Lector							
* Este formato se repite en (3 copias)							
Fecha del Examen:				Lugar donde se aplicará el examen		Hora del Examen	
Interésado		Secretaría Académica		Coordinador del Programa		Coordinación de Sistemas Escolares	
Firma		Firma		Firma		Sello de recibido	
F2 Coordinación de Sistemas Escolares		F2 Coordinación del Programa		F2 Interésado (Alumno)			



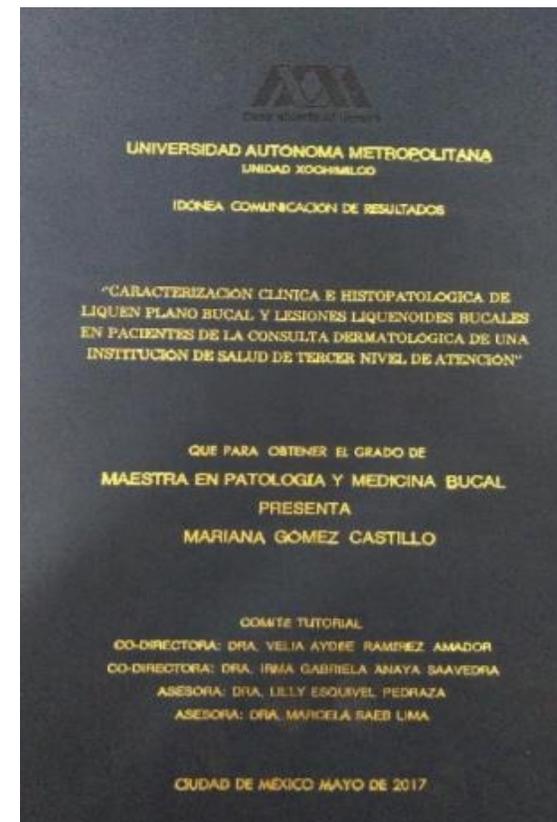
Casa abierta al tiempo

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 17x22.5 cm.



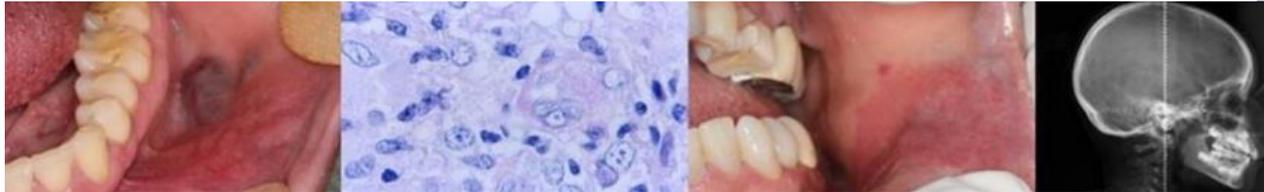
MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

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

11. Entregar las tesis a los sinodales y al Comité tutorial junto con las cartas de invitación, con al menos 15 días de anticipación a la fecha del examen.


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



12. Presentar a la Coordinación de Posgrados (ext. 2359) el formato necesario para reservar el Salón de Grados de la DCBS (Edif. B aula 207), revisando que para ese día se cuente con lo necesario para una correcta proyección de la 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.