



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

## DESIGNACIÓN DE REVISORES DE PLAN DE TESIS

La Molina,..... de ..... de 20....

Nombre del tesista: .....

	Revisor 1
	Revisor 2
	Revisor 3

**Programa:**

Maestría: .....

Doctorado: .....

---

Firma del Director de la Sección de Posgrado