

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD Y FARMACÉUTICAS**

**Anexo 1**

## Formato 01

**Entrevista**

Fecha:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 20\_\_\_\_\_\_\_

Sustentante:

Dictamen:

|  |  |
| --- | --- |
|   | Apto |
|  | No apto |

Los abajo firmantes son los profesores participantes del comité de entrevista que avalan el dictamen final del aspirante mencionado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo  | Nombre  | Firma  |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |