



MODALIDAD	TIPO DE RECONOCIMIENTO INTERNO EXTERNO	NOMBRE DE LA UNIDAD CURRICULAR EQUIVALENTE SEGUN GRAFO EN UXXI DEL DOCTORADO EN ODONTOLOGÍA	CÓDIGO	CRÉDITOS	CALIF.
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			
Haga clic aquí para escribir texto.	□	Haga clic aquí para escribir texto.			

Sin más aquí hacer referencia y agradeciendo su gentil atención a mi solicitud, quedo de usted

---

Firma del Estudiante

Nombre: Haga clic aquí para escribir texto.

CI.- Haga clic aquí para escribir texto.