



# HOJA DE REGISTRO: TRABAJO TERMINAL

No. DE CUENTA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

Apellido paterno                      materno                      nombre (s)

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

Calle                      Número int y ext

Colonia                      Código Postal                      Estado

TELÉFONOS \_\_\_\_\_

Particular                      Consultorio                      Celular

E mail \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJO TERMINAL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y firma del tutor del Trabajo \_\_\_\_\_

Tiempo estimado por el autor para la realización del trabajo \_\_\_\_\_

## RESIDENTES HOSPITALARIOS

Hospital Sede \_\_\_\_\_

Firma del coordinador y sello de autorización del Hospital \_\_\_\_\_

VoBo

\_\_\_\_\_  
Autorización del coordinador  
del área UNAM

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno