Fecha: [DD] [MM] [AA]

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| [\_\_] Doctorado en Salud Pública  [\_\_] Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud | |

Título del Protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***JURADO CALIFICADOR***

**PRESIDENTE (A):** Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído el documento que sustenta la emisión de este voto, por lo que considero la siguiente calificación para los rubros del protocolo que será defendido y cuyo resultado es el siguiente:

**Rubros de calidad del protocolo Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

**Aprobado [\_\_\_] No Aprobado [\_\_\_]**

Observaciones y sugerencias:

Fecha: [DD] [MM] [AA]

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| [\_\_] Doctorado en Salud Pública  [\_\_] Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud | |

Título del Protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***JURADO CALIFICADOR***

**SECRETARIO (A):** Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído el documento que sustenta la emisión de este voto, por lo que considero la siguiente calificación para los rubros del protocolo que será defendido y cuyo resultado es el siguiente:

**Rubros de calidad del protocolo Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

**Aprobado [\_\_\_] No Aprobado [\_\_\_]**

Observaciones y sugerencias:

Fecha: [DD] [MM] [AA]

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| [\_\_] Doctorado en Salud Pública  [\_\_] Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud | |

Título del Protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***JURADO CALIFICADOR***

**SINODAL (1):** Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído el documento que sustenta la emisión de este voto, por lo que considero la siguiente calificación para los rubros del protocolo que será defendido y cuyo resultado es el siguiente:

**Rubros de calidad del protocolo Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

**Aprobado [\_\_\_] No Aprobado [\_\_\_]**

Observaciones y sugerencias:

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| [\_\_] Doctorado en Salud Pública  [\_\_] Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud | |

Título del Protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***JURADO CALIFICADOR***

**SINODAL (2):** Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído el documento que sustenta la emisión de este voto, por lo que considero la siguiente calificación para los rubros del protocolo que será defendido y cuyo resultado es el siguiente:

**Rubros de calidad del protocolo Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

**Aprobado [\_\_\_] No Aprobado [\_\_\_]**

Observaciones y sugerencias:

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno Materno Nombre (s) | Generación |
| [\_\_] Doctorado en Salud Pública  [\_\_] Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud | |

Título del Protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***JURADO CALIFICADOR***

**SINODAL (3):** Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído el documento que sustenta la emisión de este voto, por lo que considero la siguiente calificación para los rubros del protocolo que será defendido y cuyo resultado es el siguiente:

**Rubros de calidad del protocolo Cumple No cumple**

Calidad científica

Calidad metodológica

Calidad de presentación

**Aprobado [\_\_\_] No Aprobado [\_\_\_]**

Observaciones y sugerencias: