

## ANEXO 5

Santiago de Querétaro, Qro. a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

### COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

PRESENTE

Por medio de la presente informo que se ha concluido el proyecto titulado “\_\_\_\_\_” en el cual participaron las siguientes personas para su realización.

#### **Alumnos responsables:**

Nombre completo (comenzando por apellido), número de expediente y programa educativo (Odontología, Optometría, Medicina).

#### **Director del proyecto:**

Nombre completo (comenzando por apellido), número de docente y adscripción.

#### **Colaboradores:**

Nombre completo (comenzando por apellido), número de docente y adscripción.

#### **Información general del proyecto**

#### **Resumen del proyecto:**

(350 caracteres sin espacios).

#### **Difusión de los resultados**

Número de participaciones en congresos, foros, etc: \_\_\_\_\_  
(Adjunte las constancias correspondientes).

Número de resúmenes en memorias de congresos: \_\_\_\_\_  
(Adjunte las evidencias correspondientes).

Número de publicaciones: \_\_\_\_\_  
(Adjunte las evidencias correspondientes).

Otros: \_\_\_\_\_

(Adjunte las evidencias correspondientes).

Se agradece de antemano la atención y clausura del proyecto.

***FIRMAS.*** Deberán firmar los alumnos, director del proyecto y colaboradores. Retira esta leyenda de tu carta.

---

Nombre y firma (alumno representante del proyecto).

Email:

Teléfono:

---

Nombre y firma (todos los demás involucrados).