



**DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA**

**H. COMITÉ DE TITULACIÓN  
LICENCIATURA EN CIENCIA DE LOS ALIMENTOS  
PRESENTE**

Los que suscriben, Profesores miembros del JURADO REVISOR del trabajo de tesis:

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

Presentado por el / la tesista:

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

Y dirigido por el / la \_\_\_\_\_

Hacen constar que se realizó la revisión de la TESIS y se han efectuado las correcciones necesarias, por lo cual otorgan la APROBACIÓN de dicho documento.

**A T E N T A M E N T E**

Las Agujas, Zapopan, Jal., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**