



Universidad Autónoma del Estado de México

FACULTAD DE MEDICINA

Toluca, Estado de México a; 26 de enero del 2021

**Espacio Académico, Subdirector Académico. Coordinador de Programa
Presente**

Carta de autorización para publicación en el RI

**Declaración de autoría original, libre de embargo, susceptible de ser depositado en el
Repositorio Institucional y solicitud de evaluación de grado**

Quien firma al calce declaran que: soy autor intelectual del original titulado:

“CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON DISRAFISMO ESPINAL EN EL

HOSPITAL PARA EL NIÑO COMPRENDIDO EN PERIODO DE 1 DE ENERO 2011 AL 1 MARZO

2018”

y que estoy de acuerdo con la totalidad de su contenido y apruebo para ser publicado en el Repositorio Institucional en los términos del Reglamento de Acceso Abierto y la Normatividad vigente emitida por la Universidad Autónoma del Estado de México.

Que la tesis presentada es original y no se encuentra en proceso de dictaminación o embargo en ninguna otra publicación o medio. Afirmando que el trabajo cumple con la científicidad y los aspectos metodológicos para su publicación bajo las licencias Creative Commons.

Quien(es) abajo firma(n) solicita(n) que el trabajo titulado sea incluido en alguna de las colecciones del repositorio Institucional. Así mismo permito que la Oficina de Conocimiento Abierto realice lo propio para la preservación y difusión de la obra.

Sin otro particular. Quedo de usted.

Atte.

OSCAR NOE GARCÍA GALAVIZ

Nombre completo y firma

Jesús Carranza, esq. Paseo Tollocan s/n
Col. Moderna de la Cruz, C.P. 50000
Toluca, Estado de México
Tel. (722) 217 35 52
www.uaemex.mx/fmedicina





Universidad Autónoma del Estado de México

FACULTAD DE MEDICINA

Toluca, Estado de México a 26 de enero del 2021.

Hojas de datos del Autor

Nombre: OSCAR NOE GARCIA GALAVIZ

Número de cuenta: 1630557

Grado académico: SEXTO AÑO DE NEUROCIRUGIA

Institución Educativa de procedencia: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO -
UAEM

Institución donde labora: CENTRO MEDICO LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

Domicilio: INDEPENDENCIA ED B DEPTO 101, AV DEL RASTRO Y AV.
INDEPENDENCIA SAN CRISTOBAL HUICHOCHITLAN 50200
SAN LORENZO TEPALTITLAN, MEX.

No. Teléfono: 5531483303

Correo electrónico: osnogaga55@hotmail.com


OSCAR NOE GARCIA GALAVIZ

Nombre completo y firma

Jesús Carranza, esq. Paseo Tollocan s/n
Col. Moderna de la Cruz, C.P. 50000
Toluca, Estado de México
Tel. (722) 217 35 52
www.uaemex.mx/fmedicina

