



FORMATO PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN PAGINA WEB  
FACULTAD DE MEDICINA UAS



<b>Datos Generales del Estudiante/ Técnico/ Asistente en investigación</b>					
Nombre:	María Shaamira Vega Escárrega				
Género:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> Femenino		
Teléfono:	6671745440				
Correo electrónico:	shaamiravega@gmail.com				
Nivel de Estudios:	<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> Posgrado	<input type="checkbox"/> Servicio Social	<input type="checkbox"/> Verano Científico	
Escuela/ Facultad:	Facultad de Medicina				
Tipo de Investigación:	<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> Médica	<input type="checkbox"/> Educativa		
Tutor:	Jorge Adalberto Velazquez Román				
Laboratorio:	Enfermedades Metabólicas				
Tema de Investigación:	<b>Identificación de polimorfismos de los genes <i>PCSK1(rs6232)</i> y <i>ADIPOQ (rs17300539)</i> en pacientes con obesidad y su asociación con síndrome metabólico en población adulta de Sinaloa.</b>				
Periodo:	2021-2023				