

FORMATO PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN
PAGINA WEB FACULTAD DE MEDICINA UAS



| Datos Generales del Estudiante/ Técnico/ Asistente en investigación | | | | | |
|--|--|--------|-----------------|--|-------------------|
| Nombre: | Nahomy Nexibel Sañudo Cruz | | | | |
| Correo electrónico: | naaneec@gmail.com | | | | |
| Nivel de Estudios: | Posgrado | X | Servicio Social | | Verano Científico |
| Escuela/ Facultad: | Facultad de Medicina | | | | |
| Tipo de Investigación: | X | Médica | | | Educativa |
| Tutor: | Dra. Carla Ernestina Angulo Rojo | | | | |
| Laboratorio: | Laboratorio de Neurociencias | | | | |
| Tema de Investigación: | Mecanismos moleculares de Diabetes y Alzheimer | | | | |
| Periodo: | Agosto 2022-Julio 2023 | | | | |