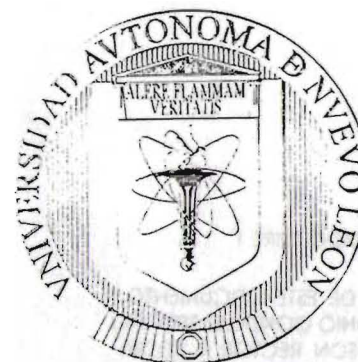




LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Otorga a
GABRIEL ANGEL MECOTT RIVERA
Diploma Certificado
que lo acredita como especialista en
CIRUGÍA GENERAL

En atención a que cumplió los estudios reglamentarios con lo dispuesto en el Reglamento General de Estudios de Postgrado y haber sido aprobado en su Examen de Grado el día dos del mes de marzo del año dos mil cuatro, según consta en los archivos de esta Universidad. Expedido en Monterrey Nuevo León, el día cuatro del mes de mayo del año dos mil cinco.

"Alere Flammam Veritatis"



El Rector

ING. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ TREVIÑO



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

EL C. GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN,

JOSÉ NATIVIDAD GONZÁLEZ PARÁS

CERTIFICA: QUE LAS FIRMAS Y SELLOS QUE APARECEN EN ESTE DOCUMENTO SON AUTÉNTICOS

El Secretario General

DR. JESÚS ANCER RODRÍGUEZ



Firma del interesado

LEGALIZACIÓN NUM. 11467

EL C. SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE NUEVO LEÓN.**CERTIFICA:** QUE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE DOCUMENTO,
LOS CIUDADANOS ING. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ TREVIÑO
Y EL DR. JESÚS ANCER RODRÍGUEZ, SON RECTOR Y SECRE-
TARIO GENERAL RESPECTIVAMENTE DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, SEGÚN REGISTROS QUE
OBRAN EN ESTE GOBIERNO.

DOY FE.

MONTERREY, NUEVO LEÓN, A 27 DE JULIO DE 2005

GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
SECRETARÍA GENERAL

NAPOLEÓN CANTÚ CERNA

DEPARTAMENTO
ESCOLAR Y DE ARCHIVOUNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NUEVO LEÓN
DEPARTAMENTO ESCOLAR Y DE ARCHIVORegistrado el día 4 de Mayo del
año 2005.

Con el No. 158391

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

I.Q. LAZARO VARGAS GUERRA

VERIFICADO POR:

ING. JOSÉ ANGEL OVALLE GONZÁLEZ
Sub-directorCERTIFICACIÓN GLOBAL DE LOS ESTUDIOS DEL
C. GABRIEL ANGEL MECOTT RIVERA

Grado: ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

Fecha del Examen Profesional. 02/03/2004

Periodo de Realización

de los Estudios. 01 III 00 al 01 III 04

día mes año día mes año

Licenciatura: MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

Institución: U.A.N.L.

Entidad Federativa: NUEVO LEÓN

Fecha de Certificación de

los Estudios. 04 V 05

día mes año

DEPARTAMENTO ESCOLAR
Y DE ARCHIVOCertificó: LIC. MIRALDA GARZA JAMEZ
Jefa de Registro y TitulaciónHUELLA DIGITAL
Índice izq.HUELLA DIGITAL
Índice der.