

## TOMA DE MATERIAS

MAESTRÍA EN CIENCIAS ( ) ( )

Área

Matrícula

FECHA: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Día

Mes

Año

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

*4to. Semestre*

Nombre completo

MATERIA	Créditos	PROFESOR	Institución
Investigación (Acreditación de Proyecto de Investigación)	10		

*Para tener derecho al Examen de grado de Maestría, es necesario aprobar una actividad  
académica realizada durante el tiempo regular que marca el plan de estudios (4 semestres).*

Nombre completo del coordinador de área

Firma del estudiante

### COMITÉ TUTORIAL

Director de Tesis

Nombre completo y adscripción

### Comentarios:

El director de tesis debe de subir el documento a eFirma y solicitar la firma de todo el comité tutorial y del coordinador de área.