

## 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

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y adscripción

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y adscripción

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y adscripción

\_\_\_\_\_  
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.