Ciencia y Tecnología
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Reporte Académico

Registro de Becario SECIHTI

CVU:

Periodo:

I. DATOS GENERALES

Nombre:

Calle:

Número:

Ciudad/Localidad:

C.P.

Correo electrónico:

II. DATOS ACADÉMICOS

Nombre de la institución donde realiza sus estudios de posgrado: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Nombre de la especialidad Programa de estudios: Maestría en Ciencias de la Salud

Título de la tesis:

Datos del asesor de tesis/tutor

Nombre:

Dirección: Av. Rafael Carrillo Esq. / c. Dr. Salvador González Herrejón s/n Col. Cuauhtémoc CP 58020

Teléfono: (443) 3 12 00 14

Correo electrónico:

III. AVANCES ACADÉMICOS

Informe de avances y logros (detallado 2 cuartillas máximo) incluyendo, en su caso, una estimación del porcentaje de avance del trabajo de tesis.

% Avance del Trabajo de tesis:

NOMBRE DE LAS MATERIAS TOMADAS O EN CURSO	NOTA OBTENIDA
Promedio General:	

Nombre Completo y Firma del Becario

Nombre Completo y Firma del Asesor de Tesis/Tutor