|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Página de Inicio |  | **Registro de Becario CONACYT**(El registro de becario no corresponde al número de CVU. Favor de revisar la carta de asignación)**0 0 0 0 0**  |

**Reporte Académico**

**Periodo: día mes 201 - día mes 201**

## **I. DATOS GENERALES**

**Nombre:**

**Calle:**

**Número:**

**Interior:**

**Ciudad/Localidad:**

**C.P.**

**Correo electrónico** (en caso de tener más de un e-mail, indicar sólo en el que desea recibir la información)**:**

## **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 en Biología Experimental.

**Título de la tesis:***.*

**Datos del asesor de tesis/tutor:**

**Nombre**:

**Dirección:** Av. Francisco J. Mujica S/N col. Felicitas del Rio, Morelia, Michoacán, C.P. 58030 Instituto de Investigaciones Químico- Biológicas edificio B1, Ciudad Universitaria.

**Teléfono** **(incluir clave lada):** (443) 2-99-01-81 ext.

**Fax:** (443) 3-26-57-88 ext. 103

**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**

**INTRODUCCION**

**AVANCES**

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

En caso de no contar con el acta oficial de calificaciones, favor de incluir los resultados dentro del informe, empleando la tabla siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de las materias tomadas o en curso**  | **Nota obtenida** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**(\*) Agregar filas en caso de requerirse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y Firma del becario** |  | **Nombre y Firma del asesor**  |