**REPORTE DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MATERIA Y/O ACTIVIDAD | DETALLE O DESCRIPCIÓN | MÍNIMO APROBATORIO INSTITUCIONAL | PERIODO DEL POSGRADO (ETAPA, SEMESTRE, ETC) | COMO SE ACREDITA |
|  |  |  |  |  |

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PROGRAMA:

NOMBRE Y FIRMA DEL BECARIO:

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR:

NOMBRE Y FIRMA DE COORDINADOR:

NOTA: Al inicio de la elaboración de tesis se deberá entregar un cronograma individualizado con su respectivo cronograma.

* Si no tiene la firma del tutor, asesor y coordinador, no se considerará oficial.