



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE CIENCIAS AGRÍCOLAS
FORMATO PARA EXPERIENCIA RECEPCIONAL O INVESTIGACIÓN



NOMBRE DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN: _____

DIRECTOR Y/O ASESOR DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN: _____

NOMBRE DEL TESISISTA: _____ MATRICULA: _____

FECHA	HORA DE ENTRADA	ÁREA UTILIZADA	EQUIPO Y MATERIAL UTILIZADO	REACTIVO Y CANTIDAD UTILIZADOS	ACTIVIDAD REALIZADA	HORA SALIDA	FIRMA

TECNICO ACADEMICO DEL LABORATORIO