****

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**Anexo B. Informe del Tutor Académico**

Periodo:

Nombre del estudiante:

Matrícula:

Nombre del Tutor académico/Director de tesis:

Nombre del Co-director de Tesis:

Tema de tesis:

Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento:

Describa los avances académicos presentados por el estudiante durante el periodo, así como los acuerdos y las estrategias de apoyo establecidas durante las sesiones de Tutoría:

|  |
| --- |
|  |

Nombre y firma del Tutorado

Nombre y firma del Tutor Académico

Vo. Bo.

Nombre y firma del Coordinador de Posgrado

Fecha de evaluación: día/mes/año