Fecha 1 de agosto de 2024

Número de matrícula Número de matrícula.

NOMBRE: Nombre completo.

PERÍODO: SELECCIONAR PERÍODO

TRIMESTRE: SELECCIONAR

PROGRAMA DE POSGRADO: Seleccionar programa de posgrado.

|  |  |
| --- | --- |
| Clave de la asignatura | Nombre de la asignatura |
| Clave de asignatura. | Nombre de asignatura. |
| Clave de asignatura. | Nombre de asignatura. |
| SELECCIONAR | SELECCIONAR |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alumna(o) |  | Asesor(a) – Director(a) de tesis |
| Nombre y Firma |  | Nombre y Firma |

Observaciones:

Registrar observaciones en caso de tenerlas.