**FORMATO VERIFICACIÓN DE BECARIO ACTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Persona Becaria: | Doctorado ( ) Maestría ( ) |
| Nombre del director(a) de tesis:  |
| Nombre de la tesis: |
| Período académico del informe: |  |
| ***Actividades Realizadas durante el mes*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Actividades a Realizar el mes siguiente*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Porcentaje de avance de tesis:*** |  |

Becario (a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Vo. Bo. Director(a) de Tesis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma