**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