

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD Y FARMACÉUTICAS**

**Anexo 2**

**Formato 02**

## Acta de Evaluación



Título del trabajo de tesis:

Calificación (número y letra)

Observaciones:

Director de tesis:

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

Codirector de tesis:

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

Asesor:

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

Asesor:

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

Asesor:

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

Asesor:

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

Respecto a la Beca se sugiere:

|  |  |
| --- | --- |
|   | Continuar |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Suspender |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Baja |

Se emite la presente acta de evaluación para cumplir con lo establecido como parte del seguimiento académico del PIDECSYF en la formación del alumno.

### ATENTAMENTE

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 20\_\_\_\_\_\_\_**

**Comité evaluación**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo**  | **Nombre**  | **Firma**  |
| Director de tesis   |   |   |
| Codirector de tesis   |   |   |
| Asesor   |   |   |
| Asesor   |   |   |
| Asesor   |   |   |