

| DATOS DEL TESISISTA                              |   |                              |             |
|--|---|------------------------------|-------------|
| Nombre:  |   |                              | Expediente: |
| Licenciatura y tipo de titulación:               | Correo electrónico:                         |                              |             |
| Licenciatura en: _____                           | Teléfono:                                   |                              |             |
| Opciones: Tesis ____ Trabajo de Titulación: ____ | Becario de Tesis:                           | Si: ____ Tipo de beca: _____ | No: ____    |
| Temáticas abordadas en el proyecto de tesis:     | Fecha de inicio y término de la beca: _____ |                              |             |
|  |   |                              |             |

| DATOS DEL DIRECTOR DE TESIS |  |                             |                  |
|-----------------------------|--|-----------------------------|------------------|
| Nombre:                     |  |                             | Grado Académico: |
| Institución donde labora:   |  | Línea (s) de investigación: |                  |
| Dirección de trabajo:       |  |                             |                  |
| Correo electrónico:         |  | Teléfono (s):               |                  |

| DATOS DEL PROYECTO DE TESIS                          |  |                    |  |   |  |
|--|--|--------------------|--|---|--|
| Título:  |  |                    |  |   |  |
| Subtítulo (en caso de tenerlo):                      |  |                    |  |   |  |
| Tema general del Proyecto de Tesis (en 40 palabras): |  |                    |  |   |  |
|  |  |                    |  |   |  |
| Zona geográfica referida en la tesis :               |  |                    |  |   |  |
| Fecha de recepción del proyecto de tesis:            |  | Fecha de registro: |  | Fecha de término de la vigencia del registro: |  |
| Proyecto de Investigación Formativa (PIF) que cursó: |  |                    |  |   |  |
| Nombre del Profesor responsable del PIF que cursó:   |  |                    |  |   |  |
|  |  |                    |  |   |  |
| Vo.Bo. Subdirección de Investigación Nombre y firma  |  |                    |  | Sello de la Subdirección de Investigación     |  |

| SOLICITUD DE PRÓRROGA                                |  |                          |   |
|--|--|--------------------------|---|
| Fecha de solicitud de prórroga:                      |  | Vigencia de la prórroga: |   |
|  |  |                          |   |
| VoBo. Subdirección de Investigación (Nombre y firma) |  |                          | Sello de la Subdirección de Investigación |

Nota: El llenado del formato deberá ser en máquina, computadora o con letra de molde legible en tinta negra. La vigencia del proyecto es de 18 meses.