

CONACyT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Av. Insurgentes Sur 1582, primer piso Col. Crédito Constructor
Delegación Benito Juárez 03940 México, D.F.

DIRECCIÓN DE BECAS INFORME DE ACTIVIDADES DEL BECARIO

R.F.C. No. de Registro de Becario
No. De CVU

Nombre Completo:
Paterno Materno Nombre(s)

Domicilio:
Calle No. Colonia C.P.

Ciudad Estado País Teléfono(s)

Informe No.

Periodo:

Institución donde realiza los estudios: Centro de Investigación en Matemáticas, A. C.

Programa:

Especialidad Académica:

Guanajuato, Gto., a de de 20

Introducción

Las labores académicas en el Centro de Investigación en Matemáticas, A. C. iniciaron el de de 20 , misma fecha en que inició mi semestre en esta institución dentro del programa de:
Las materias cursadas son las siguientes:

Materia

Profesor

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Disciplinas Cursadas o Actividades Realizadas

La carga total académica fue de materias de horas clase. Las calificaciones obtenidas son las siguientes:

Clave

Materia

Calificación

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observaciones

He cubierto de los créditos necesarios del programa de:

Anexo reporte de actividades complementarias realizadas durante el presente semestre.

Fecha

Firma del Becario

He leído el informe y estoy de acuerdo con su contenido.

Nombre del Asesor

Firma del Asesor