



FECHA: ____/____/____ AÑO: _____ PERIODO SEMESTRAL: ENERO-JULIO () / AGOSTO-DICIEMBRE ()

SEMESTRE QUE CURSA: _____ **LINEA DE INVESTIGACIÓN:** _____

(Hoja 1 / 2)

PROFESOR	RESUMEN-COMENTARIO DE EVALUACIÓN
DIRECTOR: Nombre: Avance estimado: ____% Firma	(ANEXAR EVALUACIÓN MIN. 1 MAX. 3 HOJAS)
CODIRECTOR O ASESOR 1 Nombre: Avance estimado: ____% Firma	(ANEXAR EVALUACIÓN MIN. 1 MAX. 3 HOJAS)

EVALUACIÓN DEL COMITÉ TUTORAL

(Hoja 2/2)

PROFESOR		RESUMEN-COMENTARIO DE EVALUACIÓN
ASESOR 2 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
ASESOR 3 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
ASESOR 4 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
PROFESOR CONSEJERO Nombre y firma	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DRA. LUZ OLIVIA DOMÍNGUEZ PRIETO	JEFA DE LA SEPI INTERINA DRA. BLANCA MARGARITA GALLEGOS NAVARRETE

Ccp. Coordinación Académica SEPI. Conocimiento y efectos.
Ccp. Control Escolar SEPI. Conocimiento y efectos de reinscripción semestral.
Ccp. Expediente del alumno SEPI/CGPI
Ccp. Alumno evaluado.



ACTA DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE INVESTIGACIÓN O TESIS DE GRADO

EVALUACIÓN DEL COMITÉ TUTORAL

(Hoja 2/2)

PROFESOR		RESUMEN-COMENTARIO DE EVALUACIÓN	
ASESOR 2 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		(ANEXAR EVALUACIÓN MIN. 1 MAX. 3 HOJAS)	
ASESOR 3 Nombre: Avance estimado: ____% Firma			
ASESOR 4 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		(ANEXAR EVALUACIÓN MIN. 1 MAX. 3 HOJAS)	
PROFESOR CONSEJERO Nombre y firma			
		DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DRA. LUZ OLIVIA DOMÍNGUEZ PRIETO	JEFA DE LA SEPI INTERINA DRA. BLANCA MARGARITA GALLEGOS NAVARRETE

Ccp. Coordinación Académica SEPI. Conocimiento y efectos.
Ccp. Control Escolar SEPI. Conocimiento y efectos de reinscripción semestral.
Ccp. Expediente del alumno SEPI/CGPI
Ccp. Alumno evaluado.



FECHA: ____/____/____ AÑO: _____ PERIODO SEMESTRAL: ENERO-JULIO () / AGOSTO-DICIEMBRE ()

SEMESTRE QUE CURSA: _____ **LINEA DE INVESTIGACIÓN:** _____

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O TESIS: _____

(Hoja 1 / 2)

PROFESOR	RESUMEN-COMENTARIO DE EVALUACIÓN
DIRECTOR: Nombre: Avance estimado: ____% Firma	(ANEXAR EVALUACIÓN MIN. 1 MAX. 3 HOJAS)
CODIRECTOR O ASESOR 1 Nombre: Avance estimado: ____% Firma	(ANEXAR EVALUACIÓN MIN. 1 MAX. 3 HOJAS)

EVALUACIÓN DEL COMITÉ TUTORAL

(Hoja 2/2)

PROFESOR		RESUMEN-COMENTARIO DE EVALUACIÓN
ASESOR 2 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
ASESOR 3 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
ASESOR 4 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
PROFESOR CONSEJERO	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DRA. LUZ OLIVIA DOMÍNGUEZ PRIETO	JEFA DE LA SEPI INTERINA DRA. BLANCA MARGARITA GALLEGOS NAVARRETE

Ccp. Coordinación Académica SEPI. Conocimiento y efectos.
Ccp. Control Escolar SEPI. Conocimiento y efectos de reinscripción semestral.
Ccp. Expediente del alumno SEPI/CGPI
Ccp. Alumno evaluado.



ACTA DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE INVESTIGACIÓN O TESIS DE GRADO

EVALUACIÓN DEL COMITÉ TUTORAL

(Hoja 2/2)

PROFESOR		RESUMEN-COMENTARIO DE EVALUACIÓN
ASESOR 2 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
ASESOR 3 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
ASESOR 4 Nombre: Avance estimado: ____% Firma		
PROFESOR CONSEJERO Nombre y firma	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DRA. LUZ OLIVIA DOMÍNGUEZ PRIETO	JEFA DE LA SEPI INTERINA DRA. BLANCA MARGARITA GALLEGOS NAVARRETE

Ccp. Coordinación Académica SEPI. Conocimiento y efectos.
Ccp. Control Escolar SEPI. Conocimiento y efectos de reinscripción semestral.
Ccp. Expediente del alumno SEPI/CGPI
Ccp. Alumno evaluado.