



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS BÁSICAS Y APLICADAS

JEFATURA DE POSGRADO EN INGENIERÍA Y CIENCIAS APLICADAS



REGISTRO DE TESIS

PROGRAMA EDUCATIVO: _____

ÁREA: _____ MATRICULA: _____

ESTUDIANTE: _____

FECHA DE REGISTRO: _____

TITULO DE TESIS: _____

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ: _____

TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE TESIS: _____

TITULAR DE LA CODIRECCIÓN Y ADSCRIPCIÓN (DE SER EL CASO): _____

DURACIÓN DEL PROYECTO: _____ CONCLUSIÓN: _____

FIRMAN DE CONFORMIDAD

TITULAR DIRECCIÓN DE TESIS

TITULAR CODIRECCIÓN

ESTUDIANTE

TITULAR COORDINACIÓN DEL ÁREA

**Anexar dos cuartillas con el desarrollo del proyecto: titulo, objetivo, alcance, justificación, programa de actividades.*



Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa, Cuernavaca Morelos, México, 62209, Edificio 65,
Tel. 777 329 70 00 Ext. 6208 / ciicap.posgrado@uaem.mx

UAEM
RECTORÍA
2023-2029