

Cuernavaca, Mor. a _____

REGISTRO SEMESTRAL DE TUTORIAS (control de seguimiento)

DOCTORADO EN CIENCIAS COGNITIVAS

(Este registro, obligatorio, tiene por cometido apoyar al alumno y a los tutores en su relación tutorial. Se sugieren un mínimo de 16 tutorías al semestre)

Nombre del alumno: _____

Nombre del Tutor: _____

Miembros del Comité Tutorial: _____

Generación: _____

Semestre: Enero – Junio (Primavera)

Agosto – Diciembre (Otoño)

Año: _____

	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	
	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	
	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	
	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	
	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

CINCCO | CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS COGNITIVAS

Jefatura de Investigación y Posgrado



	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	
	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	
	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	
	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	
	Fecha de tutoría			Fecha de tutoría	
	Nombre del Tutor (a)			Nombre del Tutor (a)	

(En caso de necesitar más espacio para registrar las tutorías usar otro formato)

TOTAL DE TUTORÍAS ESTE SEMESTRE:

Firma(s) de tutor(es) (e-firma UAEM):