

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: _____

Semestre: Enero – Junio (Primavera) Agosto – Diciembre (Otoño) Año: _____

Generación: _____ Tutor preliminar Tutor definitivo

Nombre de los miembros del Comité Tutorial (si aplica): _____

1	Fecha de tutoría		2	Fecha de tutoría	
	Nombre y Firma del Tutor			Nombre y Firma del Tutor	
3	Fecha de tutoría		4	Fecha de tutoría	
	Nombre y Firma del Tutor			Nombre y Firma del Tutor	
5	Fecha de tutoría		6	Fecha de tutoría	
	Nombre y Firma del Tutor			Nombre y Firma del Tutor	
7	Fecha de tutoría		8	Fecha de tutoría	
	Nombre y Firma del Tutor			Nombre y Firma del Tutor	
9	Fecha de tutoría		10	Fecha de tutoría	
	Nombre y Firma del Tutor			Nombre y Firma del Tutor	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

CINCCO | CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS COGNITIVAS

"1919-2019, en memoria del General Emiliano Zapata Salazar"



Jefatura de Posgrado

11	Fecha de tutoría		12	Fecha de tutoría	
	Nombre y Firma del Tutor			Nombre y Firma del Tutor	
13	Fecha de tutoría		14	Fecha de tutoría	
	Nombre y Firma del Tutor			Nombre y Firma del Tutor	
15	Fecha de tutoría		16	Fecha de tutoría	
	Nombre y Firma del Tutor			Nombre y Firma del Tutor	

TOTAL DE TUTORÍAS ESTE SEMESTRE:

Recibió por el PCC (firma y fecha):
