



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Filosofía y Letras
Área de Estudios de Posgrado



Doctorado en Filosofía con Acentuación en Estudios de la Cultura/ Educación
INFORME DE TRABAJO SEMESTRAL (FECHA)

Nombre del(a) estudiante: _____

Tesis _____

Miembros del Comité Tutorial :

Director(a): _____ **Firma:** _____

Co-director: _____ **Firma:** _____

REPORTE DE LA REUNIÓN REALIZADA EL (Fecha) _____

Descripción de la reunión:

Cumplimiento del Plan de trabajo correspondiente al semestre _____

FECHA	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	HORAS/DEDICACIÓN

Visto Bueno:

Director(a) de Tesis

Co-Director(a) de Tesis

Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, N.L., __de _____ de _____