

POSGRADO EN CIENCIAS BIOLÓGICAS
DIRECTORIO DE EGRESADOS

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

No. de cuenta _____ Clave del Plan: _____

Grado obtenido: _____

___ Maestría Orientación o Campo de Conoc.: _____

___ Doctorado Línea de Investigación: _____

Semestre Ingreso _____ Semestre en el que concluyó su plan _____

Semestre en el que obtuvo el Grado: _____

Dirección: _____

Calle No. Colonia

Delegación Ciudad Estado

Dirección permanente (p. ej. de los padres):

Calle No. Colonia

Delegación Ciudad Estado

Teléfono casa: _____

Teléfono trabajo: _____

Teléfono permanente (p.ej. de los padres) _____

Correo electrónico: _____

Institución en donde trabaja actualmente: _____

Puesto que ocupa: _____

Planes a futuro (seguir otro posgrado, etc.): _____

Fuentes de financiamiento:(Beca Conacyt y/o DGEP, Otras): _____

Su tesis está vinculada a algún proyecto de investigación? _____

Nombre del proyecto _____

Institución que financia _____

Responsable de proyecto _____

Monto del financiamiento _____

Fecha de inicio _____ Fecha de término _____

Artículos publicados durante el posgrado*:

*Favor de anexar fotocopias de los artículos