

Detalles en el procedimiento

REGISTRO DE TESIS: Los alumnos que **ya concluyeron sus ocho inscripciones y acreditaron sus ocho Actividades Académicas y de Investigación a que tenían derecho** de acuerdo al plan de estudios, si es que todavía no han concluido la escritura de su Tesis, deberán realizar en su noveno semestre el **Registro de Tesis**.

DEBE QUEDAR CLARO QUE YA NO PUEDEN REGISTRAR SU INSCRIPCIÓN VÍA INTERNET EN LA PÁGINA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ESCOLARES DEL POSGRADO (SAEP) Y NO REQUIEREN REALIZAR NINGÚN PAGO POR CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN.

El Registro de Tesis corresponde a un **registro administrativo interno del Posgrado en Ciencias Biológicas, que no es oficial ante la SAEP**, pero que avala en el Posgrado que los alumnos están trabajando en detalles de la fase experimental y análisis de la información, así como en la etapa final de la escritura de la Tesis, por lo que todavía no pueden solicitar Jurado para Examen de Grado, pero una vez que concluyan todo lo pendiente y su Tesis sea revisada por su Tutor y los miembros de su Comité Tutor, iniciarán los trámites para la obtención del Grado.

Los alumnos de Doctorado que realicen **Registro de Tesis**, deberán obtener el grado durante el **noveno semestre, como lo indica su carta de aceptación al Posgrado.**

Los alumnos que realizan la modalidad de **Registro de Tesis**, no requerirán realizar Examen Tutorial al finalizar el semestre y no requerirán esperar a que concluya el semestre para poder solicitar el Trámite Combinado para la obtención del grado, por lo que realizando los trámites correspondientes, podrán realizar su Examen de Grado antes de que concluya el semestre en curso.

Para realizar el Registro de Tesis, los alumnos deben imprimir y llenar **el formato adjunto al final de este documento**, **firmarlo con tinta negra**. Se aceptarán las firmas escaneadas o digitalizadas en el formato.

Durante los días de Validación de Inscripción, los alumnos que realicen Registro de Tesis deberán enviar vía correo electrónico al Auxiliar de su entidad de adscripción lo siguiente:

- El **formato de Registro de Tesis** llenado correctamente y firmado por el alumno y su Tutor.
- El **comprobante de llenado** del **CUESTIONARIO DE OPINIÓN** del semestre en curso.

NOTA: PARA LOS ALUMNOS CON REGISTRO DE TESIS, AL NO HABER REGISTRADO SU INSCRIPCIÓN VÍA INTERNET, **NO APLICAN LOS TRÁMITES DE RESELLO DE CREDENCIAL, REPOSICIÓN DE CREDENCIAL, NI SEGURO DE SALUD DEL IMSS.**

ATENTAMENTE
LA COORDINACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
SOLICITUD DE REGISTRO DE TESIS

INDICAR EL SEMESTRE QUE APLICA, EJEM. SEMESTRE 2025-2

DATOS GENERALES

Fecha de solicitud

No. de Cuenta

No. de Expediente

SI NO SE TIENE, DEJAR EN BLANCO

Nombre

primer apellido

segundo apellido

nombre(s)

Estado Civil:

Dirección:

Colonia

Estado

Delegación o Municipio

C.P.

Tel. particular:

Tel. Oficina

e-mail

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

Año y semestre de ingreso: Ejem: 2011-1

Claves

Programa de Posgrado en :

CIENCIAS BIOLÓGICAS

134

Orientación:

PLAN DE DOCTORADO EN CIENCIAS BIOLÓGICAS

5085

Entidad Académica:

FACULTAD DE MEDICINA

12

Anote el nombre completo de la tesis:

Grado y nombre del Director de Tesis:

Tiempo estimado para la realización de la Tesis:

ESTE DATO ES IMPORTANTE INDICARLO.

Beca: Si

No

Institución que otorga la beca:

CONACYT O CEP, SI LE FUE OTORGADA EN UN INICIO

FIRMA CON TINTA NEGRA

Firma del Director de Tesis

FIRMA CON TINTA NEGRA

Firma del alumno(a)

Firma del Coordinador del Programa

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
SOLICITUD DE REGISTRO DE TESIS

DATOS GENERALES

Fecha de solicitud

No. de Cuenta

No. de Expediente

Nombre

primer apellido

segundo apellido

nombre(s)

Estado Civil:

Dirección:

Colonia

Estado

Delegación o Municipio

C.P.

Tel. particular:

Tel. Oficina

e-mail

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

Año y semestre de ingreso

Claves

Programa de Posgrado en :

Orientación

Entidad Académica

Anote el nombre completo de la tesis:

Grado y nombre del Director de Tesis:

Tiempo estimado para la realización de la Tesis:

Beca: Si No Institución que otorga la beca:

Firma del Director de Tesis

Firma del alumno(a)

Firma del Coordinador del Programa