|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CLAVE | DESCRIPCION |
| CENTRO O PROGRAMA |  | Maestría/Doctorado en Ciencias en Innovación en Manejo de Recursos Naturales |
| NOMBRE DE ESTUDIANTE | Matrícula | Nombre(s) Apellido(s)  |
| PROFESOR(A) CONSEJERO(A) | X##### | Dr(a). Nombre(s) Apellido(s)  |
| PERIODO DE INSCRIPCIÓN |  | Primavera/Verano/Otoño 202# |
| CATEGORÍA DE ESTUDIANTE |  | Regular de tiempo completo |
| INSTITUCIÓN BECARIA |  | Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación |
| NACIONALIDAD |  | Mexicana/Otra… indicar |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAVE****CURSO** | **NOMBRE DEL CURSO** | **NÚMERO DE****CRÉDITOS** | **CLAVE****PROFESOR** | **NOMBRE DEL PROFESOR** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL DE CURSOS:**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vo. Bo.Servicios Académicos |  | Firma de Profesor(a) Consejero(a) |
|  |  |  |
| Dr. Ismael Hernández Ríos |  | Dr(a). Nombre(s) Apellido(s) |