



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

HCS
INSTITUTO
DE INVESTIGACIÓN
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

REGISTRO MEMORIA DE TRABAJO

DEPARTAMENTO DE: _____

FECHA: _____

NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A) Y APELLIDOS:

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____

TÍTULO DE LA MEMORIA DE TRABAJO:

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL DIRECTOR(A) DE TESIS:

ADSCRIPCIÓN DEL DIRECTOR(A) DE TESIS:

REQUISITOS QUE DEBERÁN DE ADJUNTARSE:

() CARTA COMPROMISO DEL DIRECTOR(A) DE TESIS, CUANDO SEA EXTERNO.

() CARTA DE APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO, CUANDO EL DIRECTOR(A) SEA EXTERNO.

ASESOR

ALUMNO

COORDINADOR

AVENIDA UNIVERSIDAD NO. 1001, C.P. 62209. COLONIA CHAMILPA, CUERNAVACA, MORELOS, MÉXICO
TELÉFONO 01 (777) 329 70 82

CORREO ELECTRÓNICO: coordinacion.escolares@uaem.mx