



FORMATO DE INSCRIPCIÓN: PREMIO INSTITUCIONAL A LAS MEJORES TESIS 2024

Completar la columna en blanco de este formato sólo con información oficial que pueda ser comprobada con los documentos que se adjunte a la presente solicitud.

Datos de la Tesis

Título de la tesis (verificar que este dato coincida con el acta de examen):	
Fecha del acta de titulación:	
Indique el Programa de Estudio en la que participa la tesis:	I. Licenciatura en Innovación Educativa. ()
	II. Licenciatura en Estudios Multiculturales. ()
	III. Ingeniería en Energía. ()
	IV. Ingeniería en Nanotecnología. ()
	V. Licenciatura en Genómica Alimentaria. ()
	VI. Licenciatura en Gestión y Administración Pública. ()
	VII. Maestría en Ciencias de la Educación. ()
	VIII. Maestría en Gobierno y Políticas Públicas. ()

Identificación del Autor o Autores

Nombre completo:* (Iniciar por el apellido paterno)	
Domicilio:	
Municipio, Estado:	
Teléfonos:	Casa: Celular:
Correo electrónico:	

Nombre completo:* (Iniciar por el apellido paterno)	
Domicilio:	
Municipio, Estado:	
Teléfonos:	Casa: Celular:
Correo electrónico:	

*Estos datos son los que aparecerán en la constancia en caso de resultar ganador el trabajo de tesis.



Universidad de La Ciénega del
Estado de Michoacán de Ocampo

Avenida Universidad #3000,
Lomas de la Universidad, C.P. 59103,
Sahuayo, Michoacán.



Identificación del Director de Tesis

Nombre completo del Director de Tesis *: (Iniciar por el apellido paterno)	
Grado académico máximo:	
Correo electrónico:	

Identificación del Co-Director de Tesis

Nombre completo del Co-Director de Tesis *: (Iniciar por el apellido paterno)	
Grado académico máximo:	
Correo electrónico:	

Identificación del Co-Director de Tesis Externo

Nombre completo del Co-Director de Tesis *: (Iniciar por el apellido paterno)	
Grado académico máximo:	
Correo electrónico:	
Institución a la que pertenece:	

*Estos datos son los que aparecerán en la constancia en caso de resultar galardonado el trabajo de tesis.

Nota importante: No serán consideradas las solicitudes que contengan formatos incompletos y/o documentación faltante.

Nombre y firma del o los solicitantes

Sahuayo, Michoacán a ___ de _____ de 2024.



Universidad de La Ciénega del
Estado de Michoacán de Ocampo

Avenida Universidad #3000,
Lomas de la Universidad, C.P. 59103,
Sahuayo, Michoacán.