*ACTA DE REUNIÓN DE COMISIÓN DE TESIS DE MAESTRÍA*

A los ……….. días del mes de ………… de 201.., siendo las ............... h., los integrantes de la Comisión de Tesis de maestría del/ de la……… , Dr./Dra. ……………, Dr./Dra. ………….., y Dr./Dra. …………………. (Director/Directora de Tesis) designados por Res. HCD Nº………, se reúnen en dependencias del Departamento de ………………….. con la finalidad de evaluar y tomar conocimiento del progreso desarrollado en el trabajo de tesis titulado “.............................................”.

La Comisión de Tesis receptó la exposición oral del/de la tesista, tomó conocimiento de la labor científica desarrollada en el último semestre y aprobó la misma.

El/la tesista informó sobre los cursos de maestría, las presentaciones a congresos y publicaciones realizados en el período.

**CURSOS DE MAESTRÍA**

Nombre del curso: ………………………………………

Director del curso: ……………………………………….

Fecha de realización: …………………………………….

Calificación: ………………………………………………

Horas:……………………………………………………..

**PRESENTACIONES A CONGRESOS**

Título de la presentación: ………………………………..

Autores: …………………………………………………..

Nombre del evento: ……………………………………..

Fecha y lugar del evento: ………………………………..

**PUBLICACIONES**

Título: ……………………………………………………..

Autores: …………………………………………………..

Revista: …………………………………………………....

Datos bibliográficos: ……………………………………...

La Comisión de Tesis acepta el curso ........................... como curso de Maestría de Formación General/Específica válido para la Carrera de Maestría.

Por otra parte, el/la tesista solicitó autorización para realizar el curso/una estancia en …………………………… La comisión de tesis resuelve autorizar al/a la tesista a realizar el/la mencionado/a curso/estancia.

Siendo las ............. h. se da por concluida la reunión. En prueba de conformidad firman la presente los miembros de la Comisión de Tesis.

.................................................... ..................................................

Firma miembro comisión Firma miembro comisión

....................................................

Firma del Director/a