



RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA GRADUADO DE DEMOGRAFÍA

FORMULARIO DE PROGRESO PROPUESTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

(Favor de completar el formulario para cada reunión)

Nombre del Preceptor: _____ Fecha: _____

Nombre Miembro del Comité: _____ Fecha: _____

Nombre Miembro del Comité: _____ Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

TEMAS TRATADOS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

RECOMENDACIONES:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ACUERDOS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Fecha de próxima reunión: _____ Hora: _____

Firma del Estudiante

Firma Preceptor Principal

Firma Miembro del Comité

Firma Miembro del Comité