**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

**INSTITUTO DE CIENCIAS AGRÍCOLAS**

**BECA COMPENSACIÓN**

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL BECARIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Becario: | | Matrícula: |
| Área: | Responsable del área: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES REALIZADAS | | | |
| De: | a: | | de 2017 |
|  | | | |
| FIRMA BECARIO | | FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA | |
| FECHA: | | | |