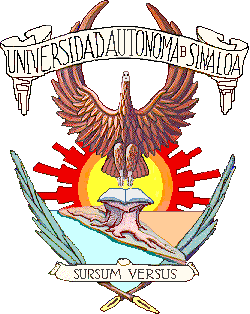
********

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**Registro de actividades realizadas por semestre durante el desarrollo de la Maestría**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del alumno** |  |
| **Semestre** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Lugar de actividades docentes actual** |  |
| **Asistencia a Congresos** |  |
| **Asistencia a Cursos** |  |
| **Presentación de Ponencias** |  |
| **Presentación de carteles** |  |
| **Coloquios** |  |
| **Otros** |  |