**INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

**RENOVACIÓN ANUAL DE BECA 2025**

**SUBDIRECCIÓN CAPITAL HUMANO**

**ANID – BECAS NACIONALES**

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES BECARIO/A**
 |
| Marca con una X el tipo de beca DOCTORADO MAGISTER | FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE ESTUDIO\*: (día/mes/año):FECHA DE TÉRMINO DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS\*:(día/mes/año): |
| NOMBRE BECARIO/A: | R.U.T: |
| PROGRAMA DE ESTUDIO: | UNIVERSIDAD: |
| PROGRAMA CONTEMPLA EXAMEN DE CALIFICACIÓN O INSTANCIA EQUIVALENTE | SI | NO | EN CASO DE HABER MARCADO SI Y HABER APROBADO INDIQUE FECHA (día/mes/año): |
| PROGRAMA CONTEMPLA APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS | SI | NO | EN CASO DE HABER MARCADO SI Y HABER APROBADO INDIQUE FECHA (día/mes/año): |
| 1. **ANTECEDENTES RENOVACIÓN BECA**
 |
| PERIODO QUE SE INFORMA (**Año académico 2024**) | DESDE: 01-03-2024 | HASTA: 31-12-2024 |
| * 1. INDIQUE SI EL PERIODO INFORMADO EN 2024 CONTEMPLÓ NOTAS
 | SI | NO | Si marcó NO, indique motivo por el cual el periodo no contempló notas(por ejemplo, realización de trabajo de tesis, suspensión de salud, pre y post natal, pasantía, cotutela, etc.):  |

|  |
| --- |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS REALIZADAS EN EL PERIODO SEÑALADO ANTERIORMENTE** (informar asignaturas cursadas y si corresponde: asistencia a congresos u otros eventos, publicaciones, estadías de investigación en el extranjero, etc.) **(OBLIGATORIO)** |
|  |

|  |
| --- |
| **INFORME AVANCE DE TESIS** (**SOLO DEBE SER COMPLETADO** en el caso que el/la becario/a esté en etapa de desarrollo de tesis)  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Firma Tutor/a de Tesis o Director/a de Postgrado o de Programa** |  | **Firma Becario/a  Nombre:** |

 **Nombre:
 Cargo:**

 **Fecha**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

(\*) Se considerará válida las firmas que sean manuales con documento escaneado, o cualquier tipo de firma digital o electrónica. No se admitirán recortes de firma pegados en el documento.