**Datos Generales**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Pasante o la Pasante** | Nombre (s) | Primer Apellido | Segundo Apellido | Promoción |
| **Nombre del Tutor o Tutora** | Nombre (s) | Primer Apellido | Segundo Apellido |

Datos del Proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del proyecto de investigación** |  |
| Fecha de autorización por el Comité de Ética en Investigación: | Fecha de autorización por el Comité de Investigación y Bioseguridad | Número de registro ante la Comisión de Ética: |
| Fecha de inicio: | Fecha de conclusión: | Fecha del reporte actual: |

**Objetivos: enlistar los objetivos programados en el Proyecto original y el porcentaje de avance de estos, a la fecha del presente informe final:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Objetivos | Avance (%) | Observaciones |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

**Resumen de la Metodología (máximo 250 palabras):**

|  |
| --- |
|  |

**Principales resultados del proyecto de investigación:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Resultados\*** | **Lugar****(sede)** | **Fecha****(día, mes y año)** | **Duración****(horas)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**Resumen de la Discusión (máximo 250 palabras):**

|  |
| --- |
|  |

**Principales Conclusiones (máximo 250 palabras):**

|  |
| --- |
|  |

**Principales actividades del o la pasante en el desarrollo del proyecto de acuerdo al cronograma.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Programado (%)** | **Avance (%)** | **Observaciones** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Cuántas horas a la semana dedica la o el pasante al proyecto de investigación?:  | ¿Cuántas horas a la semana recibe la o el pasante de asesoría por parte de su Tutor?: | ¿Fecha en la que realizó el Curso de Metodología de la Investigación?  |
| Porcentaje de avance del proyecto de investigación: |  |

**Principales actividades de capacitación que recibió del o la pasante durante su estancia en el Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividades de Capacitación\*** | **Lugar** **(sede)** | **Fecha** **(día, mes y año)** | **Duración****(horas)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

Principales productos obtenidos derivados del proyecto de investigación en el que está incorporado el o la pasante durante su estancia en el Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud (con fecha de corte al 16 de julio de 2025):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Artículo\*** | **Nombre de la Revista** | **Fecha de Publicación****(día, mes y año)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Libro\*** | **Editorial** | **Fecha de Publicación****(día, mes y año)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Presentaciones en Congresos\*****Nombre del Evento** | **Institución que convoca** | **Fecha de la presentación****(día, mes y año)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Otros\*** | **Fecha de Publicación****(día, mes y año)** |
|  |  |
|  |  |

\* Se deberá incluir en los créditos de la publicación de resultados de su proyecto de investigación a la DGCES, mencionando en el caso del o la Pasante la siguiente leyenda: Becaria o Becario de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud, México.

\*En su caso, anexar documentos (formato PDF) que avalen lo plasmado en estos Apartados

|  |
| --- |
| **Comentarios y/o Aclaraciones (Opcional)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaboró |  | Validó |
| Nombre y firma del o la Pasante |  | Nombre y firma de la Tutora o Tutor |