|  |
| --- |
| **FT2** |

**SOLICITUD PARA APROBACIÓN OFICIAL DE PROYECTO DE**

**TESIS DOCTORAL Y ASESOR/A DE TESIS**

Yo,  *(nombre del solicitante)* , doctorante con registro número  *(N° Registro)*, inscrito oficialmente en el Programa de Doctorado  *(nombre del programa)* , por este medio solicito ante la Dirección de Postgrado, aprobación oficial del Proyecto de Tesis titulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el cual fue presentado en el Examen de Candidatura Doctoral realizado el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Asimismo, solicito se me apruebe como **Asesor/a de Tesis** a: Dr./Dra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En Tegucigalpa, M.D.C., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firma del/la solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:** Se adjunta:

* Proyecto de Tesis
* CV del/la Asesor/a de Tesis*\**
* Copia Título del/la Asesor/a de Tesis*\**

*\** Válido para personal que no ha laborado en la Dirección de Postgrado de la UPNFM

|  |
| --- |
| ***PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE POSTGRADO*** |
| El Proyecto de Tesis Doctoral y el/la Asesor/a de Tesis arriba solicitados han sido **APROBADOS** por cumplir con los criterios académicos requeridos.En Tegucigalpa, M.D.C., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_*V.B.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Asistente Dirección de Postgrado**V.B.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Coordinador/a Académico/a del Programa* |