**SOLICITUD PARA APROBACIÓN OFICIAL DE PROYECTO DE**

|  |
| --- |
| **FT1** |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Yo, | | Registo N° |  | | |
| Inscrito oficialmente en el Programa de Doctorado: |  | | | Promoción |  |

por este medio solicito ante la Dirección de Postgrado, aprobación 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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del asesor/a** | **Título de Doctorado** | **Email** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |

**Firma del/la solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar y fecha de presentación |  |  |  | de |  |

**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 está registrado como asesor en la Dirección de Postgrado de la UPNFM

|  |
| --- |
| ***PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE POSTGRADO*** |
| |  |  | | --- | --- | | **Aprobado/registrado:** | Si No | | El Proyecto de Tesis Doctoral | x  x | | Asesor/a de Tesis | x  x |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lugar y fecha |  |  |  |  |  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Coordinador/a Académico Doctorado*

Firma y sello