

SOLICITUD Y ACEPTACIÓN DE PROFESOR GUÍA

_____, ____ de _____ de 20 ____

A. ESTUDIANTE

Nombre y Apellido	C. I. N°	Teléfono/Correo electrónico

B. CARRERA/PROGRAMA

--

C. TEMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

--

D. TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

--

E. SOLICITUD DE PROFESOR GUÍA

Por medio de la presente solicito la aprobación como Profesor Guía a:

Nombre y Apellido	C. I. N°	Grado Académico	Teléfono/Correo electrónico

Firma del estudiante

F. ACEPTACIÓN DE PROFESOR GUÍA

_____, ____ de _____ de 20 ____

Sr. Director

Por medio de la presente acepto ser Profesor Guía del Trabajo de Investigación del estudiante arriba mencionado.

Atentamente,

Firma del Profesor Guía

V° B° del Coordinador