|  |
| --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** |

|  |
| --- |
| Fecha de solicitud: |
| Nombres y apellidos del estudiante: |
| Documento de identidad:  | Correo electrónico:  |
| Programa: Semestre: | Teléfono/Celular: |

Nota: el tiempo para la realización de esta solicitud se contempla según el calendario académico.

|  |  |
| --- | --- |
| Programa académico de posgrados: |  |
| No. | Código del espacio académico | Nombre del espacio académico | Créditos | Aceptado | Observaciones |
| Si | No |
| 1 |  |  |  | ☐ | ☐ |  |
| 2 |  |  |  | ☐ | ☐ |  |
| 3 |  |  |  | ☐ | ☐ |  |
| 4 |  |  |  | ☐ | ☐ |  |
| 5 |  |  |  | ☐ | ☐ |  |

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

Firma del estudiante

No de documento

de identidad:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA** |
| Fecha de recibido: |  |
| Lugar: | Hora: |
| Nombre del presidente: |
| Nombre del secretario: |
| Fecha de revisión:  | Aprobada Si ☐ No ☐ |
| Observaciones: |

*Cumpliendo con todos los requisitos de la modalidad se valora en comité de investigación del programa y se aprueba la solicitud*.

Autorizado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma presidente comité Firma secretario comité