|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitud de aprobación de tema de investigación y título tentativo** | |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| Fecha: | |
| Maestría cursada: | |
| Sede: | Código identificatorio: |
| Año de inicio del programa académico: | |
| Nombre y Apellido del alumno: | |
| Telef./Celular: | |
| C.I. Nº: | |
| e-mail: | |
| Dirección: | |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ESPECIFICA** |

|  |
| --- |
| **Tema de investigación propuesto:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Relevancia y justificación del tema escogido:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Título tentativo de la investigación:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Justificación del conocimiento de la temática y trabajos monográficos sobre el tema propuesto** |
|  |

**Fecha prevista para la presentación de la propuesta de tesis:**

Firma del alumno/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Obs: **En esta fase se contará con el acompañamiento de la Dirección Académica y del Director del Programa de postgrado.**  **Dentro de los 10 días hábiles el alumno recibirá la aprobación o las sugerencias o recomendaciones del departamento de investigación conforme a la matriz de aprobación de tema y titulo que se sugiere imprimir y tener en cuenta para el llenado de este formulario** |  |