

REGISTRO DE TEMA DE TESIS

DEPARTAMENTO DE: _____

FECHA: _____

NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A) Y APELLIDOS:

MATRÍCULA: _____

TÍTULO DE TESIS:

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL DIRECTOR(A) DE TESIS:

ADSCRIPCIÓN DEL DIRECTOR(A) DE TESIS:

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL CO-DIRECTOR(A) DE TESIS:

ADSCRIPCIÓN DEL CO- DIRECTOR(A) DE TESIS:

REQUISITOS QUE DEBERÁN DE ADJUNTARSE:

() CARTA COMPROMISO DEL DIRECTOR(A) Y/O CODIRECTOR(A) DE TESIS, CUANDO SEA EXTERNO.

() CARTA DE APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO, CUANDO EL DIRECTOR(A) Y/O CODIRECTOR(A) SEA EXTERNO.

DIRECTOR/A

ALUMNO

CO-DIRECTOR/A

COORDINADOR