



INSCRIPCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

MPSO: DOCENCIA

Extensión /Ampliación: _____

ESCUELA		MENCIÓN		LAPSO ACADÉMICO	
DOCENTE:			SECCIÓN:		FECHA

DATOS EL ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDO :

C.I:

TELÉFONOS:

EMAIL:

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA:

TUTOR (A) EMPRESARIAL:

DIRECCIÓN :

TELÉFONOS:

EMAIL:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULO TENTATIVO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN A INVESTIGAR:

FIRMA DEL ESTUDIANTE:

Sólo para uso administrativo:

TUTOR ASIGNADO:

TELÉFONO:

Por medio del presente yo,

C.I:

Acepto asesorar al estudiante arriba descrito, durante la etapa de diseño de su Proyecto de Investigación; y durante la etapa de ejecución del Trabajo de Grado, hasta su presentación; De igual forma me comprometo moral, ética y profesionalmente a guiar al participante en la elaboración de una producción intelectual de excelencia, que refleje un egresado competente y de calidad. Asimismo me comprometo a cumplir con los artículos del Reglamento de Trabajo de Grado.

Firma Tutor:

Fecha



INSCRIPCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

MPSO: DOCENCIA