**SOLICITUD DE APROBACIÓN DE TEMA DE INVESTIGACIÓN Y DE ASESOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Día | Mes | Año |
| **Fecha** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre(s)** |
|  |  |  |
| **Matrícula** | **Maestría** | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| Solicita sea aprobada para la obtención de grado la investigación titulada: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo:** |  |

**ASESOR PROPUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asesor(a):** |  |

**Nota:**

* *Anexar el protocolo de la investigación y el curriculum del asesor propuesto.*

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

Firma del Solicitante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asesor(a) nombre y correo electrónico:** |  | *Firma* |

|  |
| --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN** |

El (la) Coordinador(a) de Posgrado e Investigación hace constar que el protocolo, objetivo y asesor de la investigación, quedan aprobados el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordinador(a) de Posgrado e Investigación:** |  | *Firma* |

|  |
| --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN ACADÉMICA** |

El Director Académico autorizael protocolo, objetivo y asesor de la investigación registrados en esta solicitud.

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Director Académico** |  | *Firma* |