## Solicitud de Asignación de Co-Asesor/Co-Director

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE ASESOR/DIRECTOR** | | | | |
| **ESTUDIANTE** | **NOMBRES** | **PRIMER APELLIDO** | | **SEGUNDO APELLIDO** |
| **PROGRAMA** | **Maestría**  **Doctorado** | **Nombre del Programa:** | | |
| **UNIDAD DE GESTIÓN ACADÉMICA** | Facultad de Ciencias y Filosofía  Facultad de Educación  Facultad de Enfermería  Facultad de Estomatología  Facultad de Medicina | | Facultad de Psicología  Facultad de Salud Pública y Administración  Facultad de Veterinaria y Zootecnia  Escuela de Posgrado | |
| **TÍTULO DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO** |  | | | |

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

Firma del Estudiante

DNI:

Celular:

Correo UPCH:

Correo externo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos a adjuntar:** | **Verificación** |
| * + Carta del docente propuesto manifestando su acuerdo |  |
| * + Copia de DNI (Co-Asesor/Co-Director externo) |  |
| * + Copia de grados académicos (Co-Asesor/Co-Director externo) |  |
| * + Copia de Curriculum Vitae (Co-Asesor/Co-Director externo) |  |