



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

ESCUELA SUPERIOR DE
DIPLOMACIA Y
RELACIONES
INTERNACIONALES

SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PUNTO DE TESIS Y ASESOR

Nombre y Apellido del
estudiante: _____

Número celular: _____

Correo Electrónico: _____

Carné: _____ Carrera: _____

Nombre y Apellido del
Catedrático (asesor de Tesis) _____

Correo Electrónico de Asesor: _____

Tema General de la Tesis: _____

Fecha de entrega de solicitud: _____

Vo. Bo.
Dr. César Méndez Pinelo
Director Académico

Vo. Bo.
Dra. Lilly Soto
Coordinadora de Apoyo Docente y
Estudiantil