



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) _____

Tema General de la Tesis: _____

Fecha de Solicitud: _____

Vo. Bo.

Dr. Anibal Chajón

Coordinador Académico

Vo. Bo.

Dra. Karen Mansilla

Directora