Solicito: Aprobación de Plan de Tesis

Magíster/Doctor (según corresponda)

**[INSERTAR NOMBRE]**

Presidente de la Comisión de Grados y Títulos

Facultad de [INSERTAR NOMBRE FACULTAD]

Presente.-

Yo, [INSERTAR NOMBRE DEL INTERESADO], egresado/a de la carrera de [INSERTAR NOMBRE CARRERA], con código [INSERTAR CÓDIGO], ante usted expongo:

Que a fin de obtener el título profesional de Licenciado/a en [INSERTAR DENOMINACIÓN TÍTULO] solicito a usted disponer la inscripción de mi Plan de Tesis, el cual corresponde a la investigación que lleva como título [“INSERTAR TÍTULO DE LA TESIS”], y cuya copia adjunto.

Asimismo, le agradeceré se sirva designar a un docente para que pueda asesorar mi trabajo de investigación, a cuyo fin me permito sugerir al profesor [INSERTAR NOMBRE DOCENTE], quien ha venido orientándome con mi proyecto en los últimos meses.

Pueblo Libre, [INSERTAR FECHA]

(Firma)

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

Nombre completo:

DNI:

Adjunto:

* Plan de tesis según formato UARM