|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Espacio exclusivo para la Dirección | No. Registro de Proyecto\*: | |  |
|  | Fecha de Registro\*: | |  |
|  | Fecha de inicio de proyecto: | |  |
|  | Fecha de termino de proyecto: | |  |
|  |  | |  |
| **1. Datos del solicitante:** |
| No. de expediente: |  | |
| Nombre: |
|  |  | |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombre(s) |
|  |  | |  |
| Dirección: |
|  |  | |  |
| Calle y número | Colonia | | C.P. |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| Estado | Teléfono (incluir lada) | |  |
|  | | | |
| **2. Datos del proyecto:** |
| Facultad: |  | | |
|  | | | |
| (Escribir el nombre completo del posgrado en el que está inscrito) | | | |
|  |
| Especialidad en: |
|  |  | | |
|  |  | | |
| Maestría en: |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| Doctorado en: |  | | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Tema específico del proyecto: |  | | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  | Dra. Josefina Morgan Beltrán | |
| Director de Tesis1 | Co-director1 | Jefe de Investigación y Posgrado de la F.C.A. | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  | Dr. Martin Vivanco Vargas | Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña | |
| Alumno1 | Director de F.C.A. | Director de Investigación y Posgrado1 | |