

Sede Principal Extensión Ampliación : _____

Lapso Académico: _____

ANEXO A

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos:		C.I. N°:
Teléfonos:	E-Mail:	
Carrera:		
Docente de la Asignatura:	Sección:	Fecha:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Título tentativo de la Propuesta de Trabajo Especial de Grado:
Línea de Investigación:
Propósito de la Investigación:
Breve Descripción (Contextualización de la situación a investigar):

INFORMACIÓN SOBRE EL LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA INVESTIGACIÓN

Nombre del lugar o área:	
Tutor(a) Empresarial (si aplica):	
Dirección:	
Teléfonos:	E-Mail:

Firma del Estudiante: _____

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

Aprobado : _____	No Aprobado: _____	Observaciones:
Firma del Coordinador de la Comisión Permanente de Trabajo Especial de Grado: _____		

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Tutor Asignado:	Teléfono:	E-Mail:
-----------------	-----------	---------

Por medio del presente, yo _____, portador de la C.I. N°: _____, acepto asesorar al estudiante _____, durante la etapa de diseño y desarrollo de su Proyecto de Investigación; y durante la etapa de ejecución del Trabajo Especial de Grado, hasta su presentación. Igualmente, me comprometo moral, ética y profesionalmente a guiar al participante en la elaboración de una producción intelectual de excelencia, así como dar cumplimiento a lo previsto en el Reglamento Interno sobre el Trabajo Especial de Grado vigente en la Institución.

Firma del Tutor: _____

Firma y Sello del Departamento de Investigación

Fecha: / /