



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
Dirección de Investigación

SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE TESIS CON CO-DIRECTOR

DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombres: _____

Cédula/Pasaporte: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

Título de la Tesis:

Facultad en el que se realizará la tesis:

SOLICITA realizar la tesis con co-director.

Lugar _____, _____ de _____ de _____ FIRMA.: _____

DATOS DE LOS CO-DIRECTORES:

Nombre y Apellido _____

Universidad/Centro _____ Email _____

Conforme a lo dispuesto en la Ley No. 81 de marzo de 2019 sobre la Protección de Datos Personales en Panamá, le informamos que sus datos pasarán a ser tratados por la Universidad con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes, así como su participación en actividades y servicios universitarios. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad ante la Universidad.

BREVE HOJA DE VIDA:

(añadir cuantas páginas sean necesarias)

Para llenado por el responsable del Programa

De acuerdo a la evaluación de las publicaciones incluidas en la tesis, la coordinación del programa establece lo siguiente.....**AUTORIZAR****NO AUTORIZAR** la codirección.

Ciudad de Panamá, a _____ de _____ de _____

Firma _____