**Manizales, FECHA**

**Señores:**

Comité asesor de posgrados

Facultad de Administración

Universidad Nacional de Colombia

Sede Manizales

**Asunto:** Cambio de director de Trabajo de grado o Tesis de Maestría

La presente es con el fin de solicitar el cambio de director de mi (Trabajo de grado o Tesis de Maestría), por las siguientes razones:

(Exprese en este lugar las razones que justifican el cambio)

La propuesta es la siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Director anterior** | **Director Nuevo** |
| (Nombre del director anterior)  Aprobado por la resolución CFA Numero (XXX) del (día/mes/año) |  |

**Adjunto:** Formato Criterios de Formulación y Evaluación de Proyectos de Trabajo Final.

Un cordial saludo

(Firma) Estudiante

…………………………………………………….

Nombre(s) y Apellidos

Numero documento de identificación

Programa de posgrado en el que se encuentra inscrito

Teléfono de contacto

Correo electrónico institucional

(Firma) Director anterior

…………………………………………………….

Nombre(s) y Apellidos

Numero documento de identificación

Teléfono de contacto

Correo electrónico

(Firma) Director Nuevo

…………………………………………………….

Nombre(s) y Apellidos

Numero documento de identificación

Teléfono de contacto

Correo electrónico