**S O L I C I T U D**

**PROGRAMA DE MAGISTER/DOCTORADO EN xxxxxxx (incorporar nombre)**

**INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL CANDIDATO/A:RUT/PASAPORTE N°: |
| 3) TITULO DE LA TESIS: |
| 4) APORTE POTENCIAL QUE SIGNIFICA LA TESIS EN EL CAMPO DE: (resumen, no más de 10 líneas) |
| 5) PROFESOR (ES) DIRECTOR (ES) DE TESIS: |
| 6) DEPARTAMENTO Y FACULTAD QUE PERTENECE(N) EL/LOS DIRECTOR(ES) DE TESIS |
|  |
| 7) FIRMA CANDIDATO/A: |
| 8) FIRMA DIRECTOR/A TESIS: |
| 9) NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR/A PROGRAMA: |

Santiago,