## *El Comité Curricular del programa se reúne el último martes de cada mes, por lo tanto se reciben las solicitudes hasta el martes anterior*

**Solicitud espacio investigación**

|  |
| --- |
| **Solicitud espacio de investigación** |
| Nombre estudiante: |  |
| Número cédula: |  | Línea de investigación:  | Elija un elemento. |
| Fecha estimada de finalización de sus estudios: Haga clic aquí para escribir una fecha.Condiciones para la asignación de espacio de investigación:* No se debe realizar asesoría a estudiantes.
 |
|  |
| Firma del estudiante | Fecha Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Visto bueno del director |
| Nombre del tutor: *Haga clic aquí para escribir texto.* |
|  |  |
| Firma del tutor |  |
| Visto bueno del codirector (en caso de codirector) |
| Nombre del tutor: Haga clic aquí para escribir texto. |
|  |
| Firma del codirector |

Anexos (enviarlos al correo mie@utp.edu.co ):