## *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](mailto:mie@utp.edu.co) ):