

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Universidad Nacional de Colombia MACROPROCESO: FORMACIÓN	Código:
	FORMATO: Evaluación de Proyecto de Tesis o Propuesta de Trabajo Final de Maestría	Versión:
		Página:

I. INFORMACION DEL SOLICITANTE			
1.1. Primer nombre:*		1.2. Segundo nombre:	
1.3. Primer apellido:*		1.4. Segundo apellido:	
1.5. Tipo de identificación:*	CC: ☐ TI: ☐ CE: ☐ P: ☐	1.6. Número de identificación:*	
1.7. Plan de estudios:*			
1.7.1. ¿Otro? ¿Cuál?:*			
1.7.2. Sede:*		1.7.3. Facultad:*	
1.8. Correo institucional:*			
1.9. Dirección residencia:*			
1.10. Ciudad:*		1.11. Departamento:*	
1.12. Teléfono fijo:		1.13. Celular:	
1.14. Género:*			
II. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD			
2.1. Período para el cual realiza la solicitud:*	1 ☐ 2 ☐	2.2. Año:*	
2.3 Actividad a evaluar:*	Proyecto de Tesis de Maestría: ☐ Propuesta de Trabajo Final de Maestría: ☐		
2.4. Título:*			
2.5. Objetivo general:*			
2.6. Objetivos específicos:*			
2.7. Tutor:*			
2.8. Tipo de identificación:*	CC: ☐ TI: ☐ CE: ☐ P: ☐	2.9. Número de identificación:*	
2.10. Departamento/Escuela/Institución:			
2.11. E-mail (1):		2.12. E-mail (2):	
2.13. Teléfono:		2.14. Celular:	
2.15. Director(a) propuesto:*			
2.16. Tipo de identificación:*	CC: ☐ TI: ☐ CE: ☐ P: ☐	2.17. Número de identificación:*	
2.18. Departamento/Escuela/Institución:			
2.19. E-mail (1):*		2.20. E-mail (2):	
2.21. Teléfono:		2.22. Celular:	
2.23. Codirector(a) propuesto:*			
2.24. Tipo de identificación:*	CC: ☐ TI: ☐ CE: ☐ P: ☐	2.25. Número de identificación:*	
2.26. Departamento/Escuela/Institución:			
2.27. E-mail (1):*		2.28. E-mail (2):	
2.29. Teléfono:		2.30. Celular:	
2.31. Código y grupo:*		2.32. Calificación:*	
III. REGISTRO DE CALIFICACIÓN DE ACTIVIDAD ACADÉMICA			
3.1. Comentarios - Justificación:			
3.2. Adjuntar archivos a la solicitud:			
IV. ENVÍO DE LA SOLICITUD			
4.1. Acepta respuesta por Correo institucional:*	SI: ☐ NO: ☐		
Firma del Estudiante	Firma del Director	Firma del Codirector	