

Universidad Autónoma de Querétaro

Dirección de Investigación y Posgrado

Registro del Protocolo de Investigación del Estudiante de Posgrado

Espacio exclusivo para la Dirección

No. Registro de Proyecto*: _____

Fecha de Registro*: _____

Fecha de inicio de proyecto: _____

Fecha de termino de proyecto: _____

1. Datos del solicitante:

No. de expediente: _____

Nombre: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Dirección:

Calle y número

Colonia

C.P.

Estado

Teléfono (incluir lada)

2. Datos del proyecto:

Facultad: _____

(Escribir el nombre completo del posgrado en el que está inscrito)

Especialidad en: _____

Maestría en: _____

Doctorado en: _____

Tema específico del proyecto: _____

Director de Tesis¹

Co-director¹

Jefe de Investigación y
Posgrado de la Facultad¹

Alumno¹

Director de Facultad¹

Director de Investigación y
Posgrado¹

¹ Escribir nombre completo y firma.