

Registro de Tema de Investigación del Estudiante de Posgrado

Trámite a realizar:	Nuevo registro (<input type="checkbox"/>)	Cambio (<input type="checkbox"/>)
Fecha de Registro*:	Vacío	
No. Registro de Proyecto*:	Vacío	
Fecha de inicio de proyecto:	Fecha de término de proyecto:	

Se marca con "X"

Fecha en que inició el protocolo

Colocar fecha tres meses posterior a la solicitud del registro.

1. Datos del solicitante:

No. de expediente: _____

Nombre:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Dirección:

Calle y número	Colonia	C.P.
Estado	Teléfono	Correo electrónico

2. Datos del proyecto:

Especialidad:	
Programa:	
Tema específico del proyecto:	Título del protocolo tal cual

Medicina

Nombre de la especialidad

3. Nombres y firmas de:

***	***	***
Director o Directores de Tesis	Co-director o Co-directoras**	Jefe o Jefa de Investigación y Posgrado de la Facultad
***	***	***
Alumno o Alumna	Director o Directores de la Facultad	Dr. Manuel Toledano Ayala Secretario de Investigación, Innovación y Posgrado*

*** la firma autógrafa tinta azul, punta gruesa
No colocar sello

*La Secretaría de Investigación, Innovación y Posgrado llenará estos campos. **Solo en caso de contar con un(a) co-director(a).

Formato disponible en:

<https://siip.uaq.mx/index.php/es/cposgrado/registro-del-protocolo-de-investigacion-del-estudiante-de-posgrado>