Caracas; Haga clic aquí para escribir una fecha.

**Ciudadano (a) Coordinador (a)**

y demás miembros del Comité Académico

Doctorado en Odontología

Facultad de Odontología UCV

Yo, Haga clic aquí para escribir texto., titular de la Cédula de Identidad Haga clic aquí para escribir texto., por medio de la presente me dirijo a Ustedes en mi calidad de Tutor (a) del Odontólogo Haga clic aquí para escribir texto., titular de la Cédula de Identidad Haga clic aquí para escribir texto., con la finalidad de solicitar la designación del Jurado examinador que evaluará el Proyecto de Tesis Doctoral titulada Haga clic aquí para escribir texto.. Asimismo, hago constar que este Proyecto se ajusta a las Normas aprobadas por la Comisión de Estudios de Postgrado y se encuentra listo para su defensa pública, por lo que me permito proponer a los siguientes candidatos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **CI** | **Institución** | **Línea de investigación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Sin otro particular, quedo de ustedes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Tutor

CI Haga clic aquí para escribir texto.