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

**Estimados Profesores.-**

Por medio de la presente yo, Haga clic aquí para escribir texto. Cédula de Identidad Haga clic aquí para escribir texto., acepto ser propuesto como miembro del Comité Asesor Individual (CAI) de Haga clic aquí para escribir texto., titular de la Cédula de Identidad Haga clic aquí para escribir texto., quien es aspirante a cursar estudios en el Programa de Doctorado en Odontología de la Universidad Central de Venezuela con el Proyecto de Tesis Doctoral titulado Haga clic aquí para escribir texto., el cual se encuentra enmarcado en la Línea de Investigación Institucional denominada Haga clic aquí para escribir texto.

Declaro asimismo, que conozco los deberes y atribuciones del Comité Asesor Individual, establecidos en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la UCV y en la Normativa del Programa Doctoral.

Sin otro particular, me despido quedando a sus gratas órdenes por el siguiente correo y número de contacto.

Correo Haga clic aquí para escribir texto.

Tlf.- Haga clic aquí para escribir texto.

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

Firma del miembro del CAI

CI Haga clic aquí para escribir texto.