

**INSTITUCION AUTORIZADA**

**PARA LA FORMACIÓN DOCTORAL**

**RESUMEN DEL PROYECTO**

* Título del Proyecto:
* Programa doctoral: (Biomedicina, Ciencias Básicas)
* Línea de investigación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoria del Proyecto** | **(Marcar con una x)** |
| Proyecto Nacional |  |
| Proyecto Sectorial |  |
| Proyecto Territorial |  |
| Proyecto institucional |  |

* Institución responsable del proyecto:
* Cantidad de participantes: (Alumnos, Residentes, Especialistas, Maestrantes, Doctores, otros).

**Solicitante:**

* Nombre y Apellidos, Edad y Sexo
* Título Universitario:
* Especialidad: cual (I y II Grado)
* Grado Científico (área del conocimiento), Categoria docente, Categoria Investigativa, Maestría:
* Teléfonos, Email
* Centro de trabajo (nombre, dirección, municipio, provincia, teléfono, email)
* Cargo que ocupa
* Firma

**Tutor:**

* Nombre y Apellidos, Edad y Sexo
* Título Universitario:
* Especialidad: cual (I y II Grado)
* Grado Científico (área del conocimiento), Categoria docente, Categoria Investigativa, Maestría:
* Teléfonos, Email
* Centro de trabajo (nombre, dirección, municipio, provincia, teléfono, email)
* Cargo que ocupa
* Firma
* **Cotutor:**
* Nombre y Apellidos, Edad y Sexo
* Título Universitario:
* Especialidad: cual (I y II Grado)
* Grado Científico (área del conocimiento), Categoria docente, Categoria Investigativa, Maestría:
* Teléfonos, Email
* Centro de trabajo (nombre, dirección, municipio, provincia, teléfono, email)
* Cargo que ocupa
* Firma
* Resumen del proyecto en dos cuartillas como máximo

Precisar los elementos esenciales del proyecto: Justificación, actualidad del tema propuesto, problema práctico y científico, objetivos generales y específicos, hipótesis, aportes esperados teóricos y practicos,etc.

**Fecha: Firma:**

Director del Centro: Nombre y Apellidos

**Fecha: Firma:**

Decano: Nombre y Apellidos