|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO DIUMCE:** |  |
| **FECHA INSCRIPCIÓN DIUMCE:** |  |
| **FECHA APROBACIÓN COMISIÓN:** |  |
| **COHORTE:** |  |

**INSCRIPCIÓN**

Marque con una X la opción que corresponda.

|  |  |
| --- | --- |
| **TESIS:** |  |
| **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO:** |  |
| **TRABAJO FORMATIVO EQUIVALENTE:** |  |

|  |
| --- |
| **PROFESOR/A DIRECTOR/A O TUTOR/A** |
| **NOMBRE** | **UNIDAD ACADÉMICA** | **JERARQUÍA ACADÉMICA** | **TIPO CONTRATO** |
|  |  |  |  |
| **FECHA INICIO**  |  | **FECHA TÉRMINO**  |  |
| **FIRMA**  |  |
| **PROFESOR/A CODIRECTOR/A O COTUTOR/A** |
|  |  |  |  |
| **FIRMA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO:** |  |

|  |
| --- |
| **AUTOR/A:** |
| **Apellidos** | **Nombres** | **RUT** | **Programa de Postgrado** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN:** |

|  |
| --- |
| OBJETIVOS GENERALES: |

|  |
| --- |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS: |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |

El Coordinador del Programa de Postgrado, deberá acreditar con su firma y timbre que el estudiante está matriculado a la fecha de iniciar este trámite.

|  |
| --- |
|  |

 **DIRECTOR O** **COORDINADOR PROGRAMA POSTGRADO**

**Santiago,**

**USO EXCLUSIVO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| La Dirección de Investigación y Postgrado, ha recibido la presente inscripción con fecha: |  |

|  |
| --- |
|  |

  **DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**