



**SOLICITUD DE APROBACIÓN DE TEMA DE TESIS
O TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Facultad de Ciencias de la Salud

Lima, ____ de _____ de 20__.

Sr. (a) Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Por medio de la presente me dirijo a Usted, a fin de solicitar la revisión del tema de

Tesis Trabajo de suficiencia profesional (expedientes, casos, entre otros) titulado:

--

el cual será desarrollado por:

1er Integrante

Código:	Carrera:
Nombres y Apellidos:	

2do Integrante

Código:	Carrera:
Nombres y Apellidos:	

Para optar por el Título Profesional de _____.

Adjunto un ejemplar de protocolo de tesis o Trabajo de suficiencia profesional que sigue los lineamientos del Reglamento General de grado Académico de Bachiller y título profesional y de la Facultad de Ciencias de la salud.

Este ejemplar:

Ha sido revisado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y aprobado con el documento se evidencia en la copia adjunta a esta solicitud de fecha.

No ha sido revisado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud por los siguientes motivos:

--

Firma del 1er Integrante

Firma del 2do Integrante

La respuesta a la solicitud se brindará en el trámite generado vía Intranet en un plazo de **30** días hábiles, consulta por el tutorial [aquí](#).