



**DOCTORADO EN OPTOMECASTRÓNICA**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ASPIRANTE:

\_\_\_\_\_

TÍTULO DEL ANTEPROYECTO DE TESIS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASESOR(ES):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ÁREA DE INVESTIGACIÓN DE INTERÉS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TIEMPO DE DEDICACIÓN A LOS ESTUDIOS DE DOCTORADO (HORAS DIARIAS):

\_\_\_\_\_ TIEMPO COMPLETO

\_\_\_\_\_ TIEMPO PARCIAL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿ACTUALMENTE SE ENCUENTRA LABORANDO? \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

¿DÓNDE?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_