



SOLICITUD: DESIGNACIÓN DE ASESOR

S.D.

Directora del Programa de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Yo,

Datos del solicitante 01	
Nombres y apellidos:	
N° de DNI:	
Egresado: () Estudiante: ()	
Especialidad:	
Teléfono/celular:	
Correo institucional:	
Correo personal:	
	FIRMA

Si en caso el trámite es de dos personas rellenar obligatoriamente:

Datos del solicitante 02	
Nombres y apellidos:	
N° de DNI:	
Egresado: () Estudiante: ()	
Especialidad:	
Teléfono/celular:	
Correo institucional:	
Correo personal:	
	FIRMA

Se solicita la designación de asesor para el desarrollo del proyecto de tesis titulado:

“ ”
.....

Sugiriendo como asesor al docente:

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias, declaro que todas las comunicaciones, resoluciones y notificaciones relacionadas con el proceso de obtención del título profesional mediante sustentación de tesis/trabajo de suficiencia profesional serán remitidas a los correos institucionales.

Asimismo, se comprometo a revisar permanentemente el correo institucional y a dar respuesta o cumplimiento a las observaciones y disposiciones que se me notifiquen,



Facultad de Ciencias
de la Educación

Programa de Segunda
Especialidad Profesional

reconociendo la plena validez legal de las notificaciones digitales emitidas con firmas digitales institucionales.

Huancavelica, de de 2026