CARTA DE AVAL UNIFICADA

Ciudad, fecha

El grupo de investigación _____ al cual pertenezco y mi persona, _____ identificado con cédula de ciudadanía Nº _____ expedida en _____ docente investigador adscrito al Programa de Doctorado en Ciencias Físicas de la Universidad _____ damos aval al aspirante: _____, quien está interesado en iniciar sus estudios doctorales el año _____, contando para ello con la infraestructura instalada y las inversiones previstas en los proyectos de investigación que estaré desarrollando en la Universidad _____ .

Las actividades investigativas del estudiante se darán en los plazos estipulados por el programa, previo cumplimiento por parte del estudiante del Plan de Trabajo, diseñado por mi persona, tendiente al desarrollo del Trabajo de Tesis Doctoral. Además me comprometo a entregar informes sobre el desarrollo de la actividad investigativa del estudiante cada vez que sea solicitado por la Dirección Regional o Coordinación Institucional del programa.

En constancia de lo anterior suscribimos la presente declaración a los _____ días del mes de _____ del año 20____

_____
Firma Docente
Nombre y apellido

_____
Firma Director de Grupo
Nombre y apellido

UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
DIRECCIÓN REGIONAL
Cra.30 #8-49 Puerto Colombia, Atlántico, Of. 303 A
PBX : (5)3852266 ext 1368/1050/1084
doctoradocienciasfisicas@mail.uniatlantico.edu.co
postgrado@mail.uniatlantico.edu.co
BARRANQUILLA-COLOMBIA