**FORMULARIO SOLICITUD**

**DEFENSA PRIVADA TESIS DE GRADO**

**Instrucciones Generales**

Este formulario debe descargarse antes de completar la información solicitada.

El formulario con la información completa debe guardarse en formato PDF para luego remitirlo a la Dirección de Postgrado al e-mail *postgrado@bio.puc.cl*.

**Antecedentes del Estudiante / Comité Evaluador / Fechas**

|  |  |
| --- | --- |
| Estudiante |  |
| E-mail |  |
| Año de ingreso |  |
| Mención |  |
|  | |
| Director de Tesis |  |
| E-mail |  |
| Institución / Departamento |  |
|  | |
| Co-Director de Tesis |  |
| E-mail |  |
| Institución / Departamento |  |
|  | |
| Coordinador Comité |  |
| E-mail |  |
| Institución / Departamento |  |
|  | |
| Profesor Comité |  |
| E-mail |  |
| Institución / Departamento |  |
|  | |
| Profesor Comité |  |
| E-mail |  |
| Institución / Departamento |  |
|  | |
| Profesor Externo Comité |  |
| E-mail |  |
| Institución / Departamento |  |
|  | |
| Fecha / horario |  |
| Fecha / horario |  |
| Fecha / horario |  |