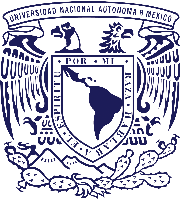
** UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**COORDINACIÓN DE LA LICENCIATURA EN NEUROCIENCIAS**

**INFORMACIÓN TUTOR PRÁCTICAS PROFESIONALES I, II y III**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO:** |  |
| Nombramiento: |  |
| Entidad de Adscripción: |  |
| Institución: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |

**Recibe alumnos para:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recibe Servicio Social: | Sí |  |
| No |  |

|  |
| --- |
| Líneas de investigación |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5. |

|  |
| --- |
| Proyectos de investigación disponibles para alumnos |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5 |

|  |
| --- |
| Técnicas empleadas |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5 |

|  |
| --- |
| Modelos de estudio |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5 |

|  |
| --- |
| Publicaciones recientes (últimos 5 años) |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4.  5 |

|  |
| --- |
| Tesis dirigidas |
| 1. |
| 2. |
| 3.  4. |

NOTA 1: presentar la **Carta compromiso** que se anexa abajo en **hoja membretada** de la institución receptora.

NOTA 2: los investigadores y profesores asociados interesados en participar como tutores de Prácticas Profesionales I, II y III deberán enviar una **carta de apoyo en hoja membretada** y de autorización por parte del Investigador o Profesor Titular del laboratorio donde se encuentra adscrito actualmente. La carta debe manifestar que cuenta con el apoyo y autorización para recibir alumnos de pregrado, y no existe inconveniente en hacer uso de la infraestructura del laboratorio de investigación. La carta debe ser enviada en hoja membretada de la institución receptora.

**FECHA DE ENTREGA**: Cd. Mx., DÍA de MES de 202X

**SUBCOMITÉ ACADÉMICO DE LA**

**LICENCIATURA EN NEUROCIENCIAS**

**Presente.**

Asunto: **carta compromiso tutor**

Estimados integrantes del Subcomité Académico:

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que la/el estudiante NOMBRE DEL ESTUDIANTE, ha sido aceptadx en mi grupo de trabajo para llevar a cabo la actividad de XXXXXX, bajo mi responsabilidad, desarrollando el proyecto: XXXX.

Me comprometo a brindar el tiempo necesario para supervisar el avance del proyecto, así como la infraestructura que requiera para desarrollar adecuadamente su trabajo.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Atentamente,

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., FECHA de 202X

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**\*El documento debe ser en hoja membretada de la institución a la que pertenece**