# 

# **DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**SOLICITUD DE REGISTRO DE INFORME POR EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lima, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 201\_

Señor Doctor:

**YORDANIS ENRÍQUEZ CANTO**

Jefe del Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente.-

Mediante la presente solicito la consideración y registro del informe titulado “**(TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN)**” con la finalidad de obtener el **(Título profesional)**. El cual será presentado a la Facultad de Ciencias de la Salud para su posterior sustentación. Dicho informe contó con la supervisión y aprobación del **(NOMBRE DEL ASESOR)**.

Atentamente,

Nombres y apellidos del estudiante 1 Nombres y apellidos del estudiante 2

Firma Firma

UCCS, Facultad de Ciencias de la Salud

**(CARRERA DE SALUD)**