



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ODONTOLOGÍA**



Caracas; Haga clic aquí para escribir una fecha.

Ciudadano (a) Coordinador (a)

y demás miembros del Comité Académico

Doctorado en Odontología.

Facultad de Odontología UCV

Estimados Profesores.-

Por medio de la presente yo Haga clic aquí para escribir texto. titular de la Cédula de Identidad Haga clic aquí para escribir texto., solicito ante los miembros del Comité Académico, ser considerado como Candidato (a) a ingresar al Doctorado en Odontología de la Universidad Central de Venezuela, con el Proyecto de Tesis Doctoral titulado Haga clic aquí para escribir texto., enmarcado en la Línea de Investigación Institucional denominada Haga clic aquí para escribir texto.

Declaro asimismo, que conozco los deberes y atribuciones establecidas en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la UCV y en la Normativa del Programa Doctoral.

Sin otro particular, me despido quedando a sus gratas órdenes por el siguiente correo y número de contacto.

Correo Haga clic aquí para escribir texto.

Tlf.- Haga clic aquí para escribir texto.

Firma del Aspirante

CI Haga clic aquí para escribir texto.