Caracas; Haga clic aquí para escribir una fecha.

**Dra. Gredy Lugo Graterol**

Coordinadora y demás miembros del Comité Académico

Doctorado en Odontología.

Facultad de Odontología UCV

**Estimados Profesores**.-

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **APELLIDOS**  **Y NOMBRES** | **CEDULA DE IDIENTIDAD** | **CORREO**  **ELECTRONICO** | **TELEFÓNO** |
| 1 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 2 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 3 | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

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 cambio del Comité Asesor individual y aprobación del CAI anexo en virtud de la imposibilidad de continuar la asesoría con el CAI inicialmente propuesto para el proyecto de tesis titulado Haga clic aquí para escribir texto.

Declaro asimismo, que el CAI propuesto (a) cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Estudios de Postgrado y conoce los deberes y atribuciones, dispuestos 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.