



FECHA DE RADICACIÓN

DD	MM	AA

NUMERO DE SOLICITUD:

--

Espacio diligenciado en el programa académico

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:	
TIPO DE DOCUMENTO:		# DE DOCUMENTO:		TELÉFONO DE CONTACTO :	CELULAR
					FIJO
PROGRAMA ACADÉMICO:					
CAU:		CORREO INSTITUCIONAL:			

1. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE

Yo, **NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE**, Identificado con documento No. _____ de _____, en calidad de estudiante del programa de grado en **INDICAR DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA**, de la Facultad de Ciencias y Tecnologías de la Vicerrectoría de Universidad Abierta y a Distancia (VUAD), de la Universidad Santo Tomás, tomando en consideración lo establecido en el Reglamento particular estudiantil de la VUAD (2013); Capítulo XI de Títulos y Grados Académicos, tras realizar la revisión de los requisitos y condiciones de las opciones de grado, manifiesto mi intención de adelantar como opción de grado:

Proyecto de Grado	
Trabajo Monográfico	
Pasantías	
Pasantías Internacionales	
Semestre de un Posgrado	

Ponencia de un Congreso Internacional	
Participación en Semilleros de Investigación	
Práctica Profesional	
Curso de Actualización y Profundización	

Según lo indicado en el Reglamento Particular estudiantil de la VUAD y las orientaciones particulares del programa, adjunto la documentación requerida para tomar la opción de grado seleccionada.

2. INFORMACIÓN OPCIÓN DE GRADO

TÍTULO Aplica para: Proyecto de Grado, Trabajo Monográfico, Pasantías, Pasantías Internacionales, Ponencia Internacional	(Indicar Título)
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Aplica para: Proyecto de Grado, Trabajo Monográfico, Pasantías, Pasantías Internacionales, Ponencia Internacional	(Indicar Nombre de la línea de investigación a la que se vincula la opción de grado)
NOMBRE DEL SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN Aplica para: Participación en Semilleros de Investigación	(Indicar nombre del Semillero de Investigación)
RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD, IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO Aplica para: Pasantías, Pasantías Internacionales, Práctica Profesional	(Indicar Razón Social, Denominación y/o Número de Convenio)
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO Aplica para: Semestre de un posgrado, curso de actualización o profundización	(Denominación del programa académico a cursar)
DENOMINACIÓN DEL CONGRESO Aplica para: Ponencia en un Congreso Internacional	(Indicar nombre del congreso)



Código: DE-VU-F-003

Versión: 01

Emisión: 12 - 03 - 2018

Página 2 de 2

**FECHA DE LA EMISIÓN
DE LA RESPUESTA**

DD	MM	AA

NÚMERO DE SOLICITUD:

--

3. CONCEPTO DE LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA

APROBADO

APROBADO CON OBSERVACIONES

NO APROBADO

NOMBRE DEL ASESOR O DIRECTOR ASIGNADO

--

OBSERVACIONES:

Cuando el concepto es aprobado con observaciones o no aprobado

FECHAS A CONSIDERAR

Aprobadas con Observaciones	DD	MM	AA
Plazo para la entrega de ajustes o documentación requerida			
Opciones aprobadas	DD	MM	AA
Seguimiento o entrega de informe parcial (si aplica)			
Seguimiento o entrega de informe parcial (si aplica)			
Seguimiento o entrega de informe parcial (si aplica)			
Fecha esperada de sustentación (si aplica)			
Fecha de culminación de proceso para la opción de grado			

FIRMA:

FIRMA

NOMBRE ESTUDIANTE:

NOMBRE COORDINADOR DE PROGRAMA

No. CEDULA: