



SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA APROBACIÓN DE II9500 INVESTIGACIÓN DIRIGIDA 1

Nombre de la persona directora del proyecto: _____

Fecha de solicitud: _____

CARNÉ	NOMBRE DE LAS PERSONAS ESTUDIANTES	FECHA PROPUESTA PARA LA APROBACIÓN DEL DIAGNÓSTICO
NOMBRE DEL PROYECTO		

JUSTIFICACIÓN DEL ATRASO

Indicaciones:

- ~ Enviar el formulario completo al correo electrónico: trabajosfinales.eii@ucr.ac.cr
- ~ La solicitud aplica, si el **diagnóstico** no se aprueba antes de que termine el período de exámenes finales del ciclo donde se tiene matriculado **Investigación Dirigida 1**.
- ~ La solicitud debe enviarse, a más tardar una semana después, de que termina el período de exámenes finales del ciclo donde se tiene matriculado **Investigación Dirigida 1**.

Firma de la persona directora del proyecto:

--