

**MAESTRÍA _____****Propuesta/Plan de Actividades de Investigación Supervisadas**

Estudiante:		DNI:	
-------------	--	------	--

Tema del trabajo final:	
Director/a:	
Codirector/a:	
Resolución de aprobación:	

Actividades de Investigación Supervisadas

Tema:	
Objetivos:	
Responsable/s:	
Lugar de realización:	
Fecha de inicio:	
Cronograma de actividades:	
Costos/financiamiento de las actividades:	