**1\_1**

Lima, ……... de …………………… del 202..

Señor magíster

**Juan Carlos García Vargas**

Decano (e)

Facultad de Comunicación

Universidad de Lima

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para solicitarle la evaluación de la Ficha de inscripción del Proyecto Profesional “……………………...…….………” para optar el título profesional de Licenciado en Comunicación bajo la modalidad de Trabajo de suficiencia profesional.

Asimismo solicito se me designe un asesor para la elaboración del Informe escrito.

Adjunto los documentos requeridos:

* Ficha de Inscripción del Proyecto profesional.
* Documento que acredita la autoría del trabajo profesional.

Agradeciéndole anticipadamente la atención a la presente, me despido.

Atentamente,

…………………………………………………………………… *(Firma)*

Nombres y apellidos: ……………………………………….

Código: ……………………………………….

E-mail: ……………………………………….

Teléfono: ……………………………………….

Celular: ……………………………………….

**FICHA DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE TITULACIÓN**

**1\_2**

**MODALIDAD: TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**FORMATO: PROYECTO PROFESIONAL (ya realizado)**

**NOTA: Se deben adjuntar en versión digital los materiales producidos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL SOLITANTE** | | | | | | | | |
|  | **Nombres** |  | | | | | | | |
| **Apellidos** |  | | | | | | | |
| **Código** |  | | | | | **Cel** |  | |
| **2** | **DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL TRABAJO REALIZADO** | | | | | | | | |
|  | **Autoría** | | **Proyecto realizado para una institución/empresa** | | | | | |  |
| **Proyecto propio** | | | | | |  |
| **Proyecto realizado en Trabajo Profesional 2** | | | | | |  |
| **Título** | |  | | | | | | |
|
| **Objetivos del** | |  | | | | | | |
| **trabajo** | |
| **Resumen descriptivo** | |  | | | | | | |
| **(10-15 líneas)** | |
| **Relación de documentos, archivos o enlaces propios del trabajo** | |  | | | | | | |
| **Enumera las labores realizadas en el desarrollo del proyecto** | |  | | | | | | |
|
| **3** | **DOCENTES de ASIGNATURA y DOCENTES CONSULTADOS (llenado obligatorio si se presenta un proyecto realizado en TP2)** | | | | | | | | |
|  | **Colocar el nombre de los profesores de las asignaturas correspondientes:** | | | | | | | | |
| **Trabajo Profesional 1 (o Investigación Aplicada)** | | | | |  | | | |
| **Trabajo Profesional 2 (o Proyecto de Especialidad)** | | | | |  | | | |
| **Otros docentes consultados durante el desarrollo del proyecto:** | | | | |  | | | |
| **4** | **¿SUGIERE ALGÚN ASESOR? Coloca hasta tres alternativas** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|
| **5** | **FECHA DE PRESENTACIÓN** | | | | **Día: Mes: Año:** | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |
|
| **6** | **PARA SER LLENADO POR LA FACULTAD** | | | | | | | | |
|  | **Comentarios** | | |  | | | | | |
| **Asesor asignado** | | |  | | | | | |
|  | **Aprobado** | | | **Día: Mes: Año:** | | | | | |

****

**1\_3**

**FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**Datos personales**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos |  |
| Nombres |  |
| DNI |  |
| Domicilio |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico 1 |  |
| Correo electrónico 2 |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Estado civil |  |

**Datos académicos**

|  |  |
| --- | --- |
| Código |  |
| Ciclo de egreso |  |
| Especialidad |  |
| Estudios de posgrado |  |

**Datos laborales**

|  |  |
| --- | --- |
| Institución donde labora |  |
| Cargo que desempeña |  |
| Giro de la institución |  |
| Dirección |  |
| Teléfono |  |

Fecha: ................................................. Firma: ..........................................................