



**Programa de Maestría y Doctorado en Psicología
Coordinación**

Solicitud de Prórroga de Examen de Candidatura

Nombre

Firma

Alumno:

Tutor Principal:

Tutor Adjunto:

Tutor Externo:

Campo de Conocimiento

Generación:

Semestre que cursa:

No. de Cuenta:

Título actual del Proyecto

Descripción Breve del Proyecto (120 palabras máximo)

Descripción de Avance del Proyecto (50 palabras máximo)

Estatus de Artículo:

Estatus de Práctica Docente (Consulte criterios para su acreditación).

Referencia del Artículo (Consulte criterios del Comité Académico para autorización de revistas)

Justificación de solicitud

En su caso, anexe documentos que aporten evidencia sobre su justificación y que permitan normar el criterio del Comité Académico.

Fecha propuesta para realización de examen de candidatura:

--	--	--

Dia Mes Año

Fecha de solicitud:

--	--	--

Dia Mes Año

Entiendo que se me asignará evaluación negativa si no presento el examen de candidatura en la fecha fijada por el Comité Académico, en caso de que éste otorgue la prórroga solicitada.

Firma del Alumno: _____