#### PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA DEL COMITÉ ACADEMICO ASESOR

#### *El formato debe llenarse electrónicamente de común acuerdo entre Director y Estudiante, procurando no cambiar los tamaños de letra. Favor de turnarlo en no más de 5 días después del inicio de clases a la oficina de la Maestría en Administración Estratégica.*

***Nombre Director de Tesis:***

**FIRMA**

***Nombre del Aspirante:***  **FIRMA**

Director de Tesis: provea nombres completos, grado académico y correo electrónico de los asesores que proponen Usted y su Estudiante, para conformar el Comité Académico Asesor de Maestría (del Director de Tesis y dos Asesores):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **GRADO** | **INSTITUCIÓN** | **CORREO ELECTRONICO** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Director de Tesis: para cada asesor propuesto (en orden numérico arriba) provea área de experiencia y citas bibliográficas completas de las tres publicaciones más recientes que avalen el área de experiencia del asesor propuesto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASESOR PROPUESTO** | **ÁREA DE EXPERIENCIA** | **CITAS DE ARTICULOS, CAPITULOS DE LIBROS, REPORTES CIENTIFICOS ECT. QUE AVALAN EXPERIENCIA ACADÉMICA** |
| 1. |  | 1.  2.  3. |
| 2. |  | 1.  2.  3. |
| 3. |  | 1.  2.  3. |

Director de Tesis: para cada asesor propuesto (en orden numérico arriba), provea un enunciado corto del como su experiencia académica, empírica, o capacidad financiera, influirán para que el desarrollo del Protocolo de Tesis del estudiante sea factible:

|  |  |
| --- | --- |
| **ASESOR PROPUESTO** | **¿En qué sentido la experiencia del Asesor propuesto influirá positivamente el desarrollo del Estudiante?** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

**INSERTAR Formato: PROGRAMA INDIVIDUAL DE TRABAJO PIT**