Secretaría de Educación Pública
Hidalgo crece contigo

Estado Libre y Soberano de Hidalgo

ANEXO II

- Formato de Liberación de Proyecto de Estadía -
Curso Taller de Elaboración de Proyectos de Investigación en Salud

Este formato es un requisito para estudiantes de la UPP que deseen ingresar al Curso Taller de Elaboración de Proyecto de Investigación en Salud, a realizarse en el periodo **septiembre – noviembre 2019.**

Nombre del estudiante:	
Matrícula:	
Programa educativo:	
Nombre del proyecto de Estadía:	
Asesor académico actual(*):	

El actual **Asesor Académico**, establece y autoriza al estudiante suscrito para que continúe y concluya su proyecto bajo una de las siguientes condiciones:

☐	Se libera totalmente el proyecto y el asesoramiento para guiarse por otro asesor(a).	Observaciones:
☐	**Como asesor del estudiante, me comprometo a continuar con la guía y dirección del proyecto en colaboración con el docente asignado en el curso, para el periodo septiembre - noviembre 2019.** De igual forma concluir con las revisiones, elaboración final del reporte, presentación del mismo, y en la evaluación correspondiente de estadía.	Observaciones:
☐	No se libera el proyecto por derechos de originalidad y autoría; se libera el asesoramiento correspondiente y se indica que deberá realizar otro proyecto respetando los derechos comentados.	Observaciones:

**Nota: en caso de no tener asesor de proyecto, la firma será de la responsable del área que asigna los asesores para estadía.*

A partir de la firma del presente formato, la o el alumno e instructor(a) del curso taller serán los responsables de concluir el proyecto, así como la presentación del mismo. En el que se establecerá quiénes revisarán y resguardarán la evidencia generada durante las actividades de evaluación y revisión de la memoria estadía, así como los instrumentos de evaluación empleados con el que se generará el resultado y calificación final al concluir.

Nombre y firma del estudiante solicitante

Vo. Bo. Nombre y firma del tutor(a)

Autorización. Nombre y firma del Asesor(a) Académico(a) actual del Proyecto

Vo. Bo. Directora del Programa Educativo

C.C.P.: Director(a) de Programa Educativo.
Asesor Académico del Proyecto.
Tutor; para su conocimiento y seguimiento.