**PRELIMINARES**

**Proyectos de investigación e intervención**

**(A-1-P)**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO DEL TRABAJO**

Proyecto de Investigación presentado como requisito parcial para aprobar el trabajo de titulación, para optar por el Título de:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR(ES)**

**………………………………………………………………………………………..**

**NOMBRE DEL (LOS) TUTOR(ES)**

**…………………………………………………………………………………….……**

Ciudad, mes y año

**ACEPTACIÓN DE TUTORIA**

**(A-2-A)**

Quito, DM …………………………………………….

Yo, Dr./a…………………………………………………………………………………………., Docente de la Facultad de Odontología, una vez que he revisado el tema propuesto como proyecto de investigación de grado titulado:……………………………………………………………………………………………………………………..…….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..PERTENECIENTE AL ÁREA DE CONOCIMIENTO:……………………………………………….………… LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:…………………………………………………………………………………………………….……….., del/la estudiante:…………………….………………….…………..CI……………………………………………. me comprometo legalmente y asumo la responsabilidad de tutorear este proyecto de tesis, en todos sus aspectos: científico, ético, metodológico, semántico, estadístico y pertinente, el mismo que tendrá aporte investigativo adecuado a la carrera, que ha sido revisado en el banco de tesis y no tiene similitud a otros temas anteriormente presentados, al final del proceso se entregará el certificado del programa antiplagio, y un certificado de culminación de la investigación, de manera que el estudiante podrá continuar con su trámite administrativo correspondiente.

……………………………………….. …………………………………………………

TUTOR ESTUDIANTE

DR(A): SR(ITA)

CI CI

**INSCRIPCIÓN DEL TEMA (A-3-A)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Proyecto No.** | *Uso exclusivo de la CTFO* | | | | | | | | | |
| **Recibido por** | *Firma* | | | | | | | *Fecha* | | |
| **Entregado por** | *Firma* | | | | | | | *Fecha* | | |
| 1. **DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** | | | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos** |  | | | | | | | | | |
| **Número de C.I.** |  | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DEL TUTOR** | | | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos** |  | | | | | | | | | |
| **Número de C.I.** |  | | **Cargo** | | | *Docente tiempo completo* | | | | |
| *Docente medio tiempo* | | | | |
| **Área de Investigación** |  | | | | | | | | | |
| **Línea de Investigación** |  | | | | | | **Sublínea de**  **Investigación** | |  | |
| *Firma del Tutor* | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DEL CO-TUTOR ( EN CASO QUE LO REQUIERA)** | | | | | | | | | | |
| **Nombre y Apellidos** | |  | | | | | | | | |
| **Número de C.I** |  | **Cargo** | | | | *Docente tiempo completo* | | | | |
| *Docente medio tiempo* | | | | |
| **Área de Investigación** |  | | | | | | | | | |
| **Línea de Investigación** |  | | | | | | | | | |
| 1. **RESUMEN DE PROYECTO**   **Máximo 250 palabras** | | | | | | | | | | |
| *Objetivo*  *Metodología*  *Justificación* | | | | | | | | | | |
| 1. **TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO**   **( 3 a 18 meses)** | | | | | | | |  | | |
| 1. **INSTITUCIÓN PARTICIPANTE** | | | | | | | | | | |
| **Nombre la Institución** |  | | | | | | | | | |
| **Representante legal** | *Nombres y apellidos* | | | | | | | | | |
| **Teléfonos** |  | | | **Correo electrónico** | | | |  | | |
| **Dirección** |  | | | | | | | | | |
| **Página Web** |  | | | | | | | | | |
| 1. **APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.C.E.** | | | | | **SI** | | | | | **NO** |
| 1. **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | |

***Firma del Investigador/ Alumno Firma del Coordinador de la Unidad de Titulación***

***Nombre: Nombre: Dr. Guillermo Lanas***

**(A-5-T-R)**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO DEL TRABAJO**

Proyecto de Investigación presentado como requisito parcial para aprobar el trabajo de titulación, para optar por el Título de:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Autor(es): Nombres y Apellidos

……………………………

Tutor(es): Nombres y Apellidos

Fecha, mes y año

**RESUMEN**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**PALABRAS CLAVES:**

(A-6-A)

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO DEL TRABAJO**

Proyecto de Investigación presentado como requisito parcial para aprobar el trabajo de titulación, para optar por el Título de:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Autor(es): Nombres y Apellidos

……………………………

Tutor(es): Nombres y Apellidos

Fecha, mes y año

**ABSTRACT**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

KEYWORDS**:** ………………………………………………….

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE AJUSTE**

**DE TÍTULO DE PROYECTO**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del tutor o tutores:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulo del proyecto inicial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulo propuesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Justificación de la solicitud de ajuste del título:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre y firma del alumno Nombre y firma del tutor Nombre y firma del responsable*

*de la coordinación de titulación*