



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Unidad de Posgrado
Facultad de
Medicina Humana

La Molina,..... de de 20....

CARTA DE CONFORMIDAD PARA CAMBIO DE TÍTULO DE TESIS

Yo,, asesor
metodológico de la Tesis titulada “.....
.....
.....
.....”, autorizo el cambio al siguiente título
“.....
.....
.....
.....”, de la investigación realizada por
.....,
quien es aspirante al grado académico de maestro(a) /doctor(a) en
.....

.....
(Firma del asesor)