**ANEXO 2**

San José, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 201\_

**Señor**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Decano o Director Maestría en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**UCI**

Estimado Señor:

Por este medio, el suscrito *(nombres y dos apellidos)*, con *(el tipo de identificación: cédula, cédula de residente, pasaporte)*, número *(en números)*, con grado académico de postgrado *(el grado)*, obtenido en el año *(poner el año)*, otorgado por *(la Universidad que extiende el grado académico)*, manifiesto que estoy de acuerdo en ser Lector, del Proyecto Final de Graduación del estudiante *(nombre con dos apellidos)*.

La labor de lectura, se realiza para que el estudiante opte por el grado de **Máster en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** otorgado por la **Universidad para la Cooperación Internacional (UCI)**, y la realizaré en forma objetiva, ética y profesional según las disposiciones atinentes que provee la UCI, el Consejo Nacional de Educación Superior Privada (CONESUP).

El nombre del Proyecto Final de Graduación, aprobado en el Acta de Proyecto Charter, aprobado, por *(el tuto del PFG )* es *(poner el nombre del PFG)*. Declaro que cuento con la experiencia y conocimiento más que suficiente para esta labor de Tutoría.

Entiendo, que el plazo para realizar el informe de lectura es de 10 días hábiles y posteriormente participar en el respectivo proceso y firma posterior de la evaluación de tesina, dentro del tiempo estipulado, con lo que pondré toda mi disposición y conocimiento técnico y académico al servicio de la supervisión y apoyo del estudiante.

Atentamente,

Nombre Completo

Teléfono de oficina y móvil

Dirección de correo electrónico

Foto

**CURRICULUM PARA TUTORES, LECTORES O PROFESORES**

|  |
| --- |
| **1. DATOS PERSONALES** |
| Nombre y Apellidos: |   |   |   |
| Doc. De Identificación |   | Nacionalidad:  |   |
| Máximo grado Académico: | Maestría:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Doctorado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1ra. Profesión: |   | Post grado: |   |
| Número de Teléfono | Oficina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Casa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo Electrónico 1 |   |   |   |
| Correo Electrónico 2 |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **2. INFORMACION PARA PFG EXCLUSIVAMENTE** |
| Función a desempeñar  | Tutor de PFG:\_\_\_\_\_\_\_\_ | Lector de PFG:\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| Nombre y Apellidos del estudiante: |   |   |   |
| Nombre de la Tesina: |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **3. DATOS ACADEMICOS** |
|  |  |  |  |
| 1er.Grado Universitario: | Bach. Universitario: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Licenciatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del título obtenido: |   |   |   |
| Institución Educativa |   |   |   |
| Fecha de Graduación |   |  |  |
|  |  |  |  |
| 2do.Grado Universitario: | Licenciatura: \_\_\_\_\_\_\_ | Maestría:\_\_\_\_\_\_ | Doctorado:\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de Titulo Obtenido: |   |   |   |
| Institución Educativa |   |   |   |
| Fecha de Graduación |   |  |  |
|  |  |  |  |
| 3er.Grado Universitario: | Licenciatura: \_\_\_\_\_\_\_\_ | Maestría:\_\_\_\_\_\_\_ | Doctorado:\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de Titulo Obtenido: |   |   |   |
| Institución Educativa |   |   |   |
| Fecha de Graduación |   |  |  |
|  |  |  |  |
| Estudios Adicionales | a. |   |   |
| (Especifique: titulo, institución, | b. |   |   |
| Año de finalización) | c. |   |   |
|  | d. |   |   |
|  | e. |   |   |
|  |  |  |  |
| **4. DATOS LABORALES** |
| En cada caso mencione el tiempo especifico laborado en administración de proyectos y mencione los nombre de los proyectos |
| Labora actualmente para alguna organización: | Si:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| Lugar de trabajo actual: |   |   |   |
| Cargo que desempeña: |   |   | Teléfono: |
| Fecha de Ingreso: |   |  |  |
| Descripción de sus funciones: |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |  |  |  |
| Lugar de trabajo Anterior: |   |   |   |
| Cargo desempeñado: |   |   | Teléfono: |
| Fecha de Ingreso: |   | fecha de salida: |   |
| Descripción de sus funciones: |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |  |  |  |
| En caso de ser necesario, por favor anexe hojas hasta cubrir 05 cinco años de experiencia en Administración de Proyectos |
| **5. EXPERIENCIA DOCENTE** |
| NOMBRE CURSO | PROGRAMA | INSTITUCIÓN | Años de: … a: …. |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| A su juicio ¿en qué áreas especificas se podría desempeñar como docente en UCI? |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |