

Montevideo, _____ de 2019.-

Yo, _____(Nombre del Director de Tesis)_____, acepto ser postulado como Director de Tesis del aspirante _____(Nombre del aspirante a doctorando)_____para el Programa de Doctorado en Psicología de la Facultad de Psicología de la UdelaR.-

Firma
Teléfono de contacto
Correo electrónico