



DECANATO DE ESTUDIOS GRADUADOS E
INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS



**HOJA DE ENDOSOS
RESIDENTES EN CENTROS O UNIDADES
DE INVESTIGACIÓN**

Fecha:

Nombre Solicitante:

Facultad o Escuela:

Título de la propuesta:

Visto Bueno

Nombre del Director/a de Centro o
Unidad de Investigación:

Firma del Director/a de Centro o
Unidad de Investigación:

Solicitud y Endosos

Nombre del Director/a de Departamento o Escuela:

Firma del Director/a de Departamento o Escuela:

Nombre del Decano/ de la Facultad:

Firma del Decano/ de la Facultad: