##### FICHA ADMISIÓN

#####  “DOCTORADO EN CIENCIAS AGROPECUARIAS”

### Datos Personales

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido: | Nombre: |
| Nacionalidad: | Email: |
| Fecha de Nacimiento: | País del Documento: |
| Tipo y Número de Documento: | CUIL: |

***Completar solo extranjeros:***

*Fecha de Ingreso al País:*

*Fecha de Otorgamiento del DNI:*

*Fecha de Vencimiento del DNI:*

|  |
| --- |
| Datos de Nacimiento:Localidad: |
| País: | Fecha: |

|  |
| --- |
| **Domicilio/s en el periodo de Cursado:** |
| **Domicilio Laboral:****(institución, organismo, empresa)** |
| Calle: |
| Numero: |
| Dpto./ Casa: |
| Piso: | Dpto. | Denominación: |
| Localidad: | Provincia | C.P. |
| Teléfono/s:(incluir prefijo) |  |
| E mail Laboral: |   |
| **Domicilio Particular** |
| Calle: |
| Numero |
| Dpto./ Casa: |
| Piso: | Dpto. | Denominación: |
| Localidad: | Provincia | C.P. |
| Teléfono/s Fijo y Movil(incluir prefijo) |  |
| E mail Particular: |   |

|  |
| --- |
| **Area de Conocimiento** |
| Título de Grado: |
| Expedido por: | Fecha: |
| Título de Posgrado(en caso de poseer) |
| Expedido por: | Fecha: |

###### Miembros de la Comisión Asesora de Tesis (CAT) sugerida

Los Miembros de la CAT declaran conocer y aceptar los Reglamentos y disposiciones de la EPG. adhiriendo en un todo a sus contenidos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| Director: |  | e-mail: |
| Asesor: |  | e-mail: |
| Asesor: |  | e-mail: |

|  |
| --- |
| **DEL PROYECTO DE TESIS** |
| **Titulo del proyecto:** |
| **Proyecto subsidiado / avalado por:** **Resolución N°** |
| **Director Codirector** |
| **Lugar de Trabajo** |

**Suficiencia de Idioma Ingles**

**Articulo 14, Inciso b) R HCS 639/13**

|  |
| --- |
| **Completar si el examen fue rendido en FCA** |
| **Fecha de examen** | **Calificación**(numero y letra) | **Por Laboratorio de Idiomas** (firma aclaración y sello) |
| **Completar si acredita suficiencia del Idioma en otra Institución Oficial****(se deberá adjuntar certificación)** |
| **Fecha de examen** | **Calificación**(numero y letra) | **Expedido por** |

**Quien suscribe, declara conocer y aceptar los Reglamentos y disposiciones de la Escuela para Graduados FCA - UNC, adhiriendo en un todo a sus contenidos y que esta Carrera se encuentra acreditada por CONEAU según resolución Nº 838/13.**

**ESTA SOLICITUD DEBERA SER EFECTUADA EN ORIGINAL Y COPIA.**

**AL MOMENTO DE LA INSCRIPCION EL INTERESADO RECIBIRA LA COPIA CON EL REGISTRO DE INGRESO DE SU TRAMITE POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA ESCUELA PARA GRADUADOS.**

**Nota aclaratoria: Se informa al Doctorando y miembros de su Comisión Asesora de Tesis que todo reclamo, propuesta o aclaración deberá ser efectuada únicamente por nota (formato papel) dirigida a CADOC (Comisión Académica del Doctorado).**

**Se debe adjuntar a la presente todos los requisitos establecidos en los articulo 13º, 14º y concordantes de la R HCS 639/13**

**Lugar y Fecha Firma del interesado**

**Consultas: Mail: cadoc-epg@agro.unc.edu.ar**