



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Secretaría General de Posgrado y Educación Continua

FOTO

SOLICITUD DE INSCRIPCION

(Presentar este formulario por duplicado con las fotos correspondientes)

Fecha de Presentación						Fecha de Ingreso					
-----------------------	--	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--

A. DATOS PERSONALES

Apellido:	
Nombre/s:	
Lugar de nacimiento	Fecha:
Nacionalidad:	
Tipo Documento: DNI	Número:
C.U.I.T. (adjuntar copia):	
Domicilio durante el período de clases:	
Localidad	
Teléfono:	e-mail:
Domicilio de procedencia (donde vive fuera del período de clases):	
Localidad:	
Teléfono:	e-mail:
Estado Civil:	

B. TITULOS UNIVERSITARIOS DE GRADO

(Adjuntar copia de los diplomas y certificado analítico correspondientes, certificados por autoridad competente en el caso de ser nacionales y legalizados en el caso de ser extranjeros.)

Nombre de la Institución			
Sede (Nombre, dirección)			
Título obtenido			
Promedio de notas en la carrera		Años de Estudio	
Con aplazos	Sin aplazos	Desde	Hasta



C. TITULOS UNIVERSITARIOS DE POSGRADO

Nombre de la Institución	
Sede (Nombre, dirección)	
Título obtenido	

TITULO DE POSGRADO AL QUE ASPIRA

Título:
Departamento Académico donde se realiza la inscripción a la carrera de posgrado:
Lugar de trabajo en donde desarrollará su labor de tesis:

D. DIRECTOR DE TESIS PROPUESTO (Adjuntar C.V. completo)

Apellido y nombre/s		Legajo:
Departamento Académico (UNS) u otra Institución		
Cargos (docentes y/o carrera del Investigador)		
Lugar de Trabajo:		

Tesis dirigidas

Tesis en desarrollo

Conformidad para dirigir la tesis (firma)

* Consignar nombre/s y apellido del tesista, grado para el que fue presentada la tesis (Magister o Doctor) y entre paréntesis año en que fue aprobada. Para las tesis en desarrollo indicar año de iniciación. En caso de ser necesario, complete en hoja aparte.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Secretaría General de Posgrado y Educación Continua

E. **DIRECCIONES COMPARTIDAS** (completar en los casos en que corresponda y adjuntar C.V. completo)

Categoría (**): (Indicar 2do. Director o Co-Director)		
Apellido y nombre/s		Legajo:
Departamento Académico (UNS) u otra Institución		
Cargos (docentes y/o carrera del Investigador)		
Lugar de Trabajo:		

(**) Art.19º del Reglamento de Estudios de Posgrados Académicos:

2do. Director: Se deberá adjuntar la justificación académica.

Co-Director: El Director de tesis deberá justificar académicamente la propuesta de Co-Director.

Tesis en desarrollo *

Conformidad para dirigir la tesis (firma)

* Consignar nombre/s y apellido del tesista, grado para el que fue presentada la tesis (Magister o Doctor) y entre paréntesis año en que fue aprobada. Para las tesis en desarrollo indicar año de iniciación. En caso de ser necesario, complete en hoja aparte.

F. **TEMA DE TESIS:**

H. **IDIOMA ELEGIDO: INGLÉS**

I. **CURSOS y SEMINARIOS A REALIZAR** (Indique solamente el nombre del curso o seminario)



--

AVAL DEL DEPARTAMENTO ACADEMICO

Resolución del Consejo Departamental N°:
Fecha: / /
Observaciones:

.....
Firma y Sello de Autoridad del Departamento Académico

Comisión de Estudios de Posgrado Académico/Profesional

Sesión N°:
Fecha: / /
Dictamen: