



1. DATOS PERSONALES

Cédula de identidad:

Correo electrónico: _____ Tel: () _____ Celular: _____ Fax: () _____

2. EDUCACIÓN TERCIARIA

3. EXPERIENCIA LABORAL

[illegible]

4. IDIOMAS

Si cuenta con algún diploma que certifique su comprensión lectora del idioma Inglés, adjunte una copia del mismo a su postulación.

5. CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS

PROGRAMA	SI	NO
Word u otro procesador de texto		
Excel u otra planilla electrónica		
Fox Plus u otro manejador de base de datos		
SAS u otro paquete de procesamiento de datos		
Otros		

6. INVESTIGACIÓN/EXTENSIÓN

Indique proyectos de investigación/extensión en los que participa o ha participado, invenciones, publicaciones (incluyendo título de los artículos, nombre de la revista y año) u otra actividad creativa en la que haya participado:

B. AVAL DEL TUTOR DE TESIS : docente o investigador que dirigirá la tesis de Maestría. Los directores propuestos deben ser avalados por el Comité Académico de la Maestría que los habilite a la función propuesta.

Nombre del aspirante:

Nombre del Director de Tesis :

Nombre del Co-Director de Tesis (si corresponde):

Institución: UDELAR _____

OTRA _____

Área posible de tesis:

Nombre del proyecto (financiado) en el cual se desarrollará la tesis:

Fuente de financiación del proyecto mencionado:

Firma del Director de Tesis:	
Aclaración de firma:	
Fecha:	

Firma del Co- Director de Tesis:	
Aclaración de firma:	
Fecha:	

Si corresponde:

Firma de Co-Director de Tesis:	
Aclaración de firma:	
Fecha:	

C. SUPERIOR JERÁRQUICO DEL ASPIRANTE

Si el aspirante a Maestría es docente, investigador, o empleado de alguna otra institución (UDELAR, INIA, etc. sector privado), su superior jerárquico deberá avalar el siguiente texto:

“Se deja constancia que el aspirante dispondrá dentro de su horario de trabajo de **al menos 20 horas semanales** para dedicar a sus estudios de Maestría durante dos años, y una dedicación de **al menos 30 horas semanales** durante el último semestre para la finalización de su trabajo de Tesis”.

Firma del superior
jerárquico _____ Aclaración _____ Fecha _____

D. AVAL DEL COORDINADOR DE LA MAESTRÍA

El Coordinador de la Maestría en Ciencias Nutricionales, avala la solicitud de inscripción del aspirante, su Director de Tesis y co-directores si hubiere, y el tema de tesis propuesto.

Firma del Coordinador de Maestría:	
Aclaración de firma:	
Fecha:	

E. CARTA DE OBJETIVOS Y METAS

Explique en no más de una carilla (en una hoja adjunta) **sus objetivos y metas** en relación al Posgrado que usted está interesado. Indique por qué y para qué desea obtener el título de Posgrado, cómo se enmarca este objetivo dentro de sus planes de futuro desarrollo profesional y académico, y qué cualidades personales y profesionales indican que usted logrará culminar en tiempo este objetivo.

Lista de Chequeo (para controlar al momento de entregar su inscripción):

REQUISITO	ENTREGADO
Formulario de Inscripción completo	
Fotocopia de cédula de identidad	
Aval del Director de tesis	
Aval del Co-Director (si corresponde)	
Aval del Coordinador de la Maestría	
Original y fotocopia de diploma de idioma Inglés (si cuenta con el mismo)	
Aval del Superior Jerárquico del aspirante (si corresponde)	
Carta de Objetivos y Metas	
Certificado de Escolaridad completo, original y emitido recientemente	
Original y fotocopia del título de Grado	
Para estudiantes extranjeros:	
Fotocopia del pasaporte	
2 cartas de recomendación	
Título legalizado	

Los datos de este formulario tienen carácter de Declaración Jurada.

Firma del aspirante:

Lugar y fecha:

Entregar en la Secretaría de la Maestría en Ciencias Nutricionales en el horario de 9:00 a 16:00 horas.

Dirección: Sección Fisiología y Nutrición (Piso 10 Ala Sur) de la Facultad de Ciencias. Igua 4225 esquina Matajojo, Montevideo, Uruguay.

Tel.: 2525 86 18 int.7151.

Correo electrónico: secretariamcnut@gmail.com

Se entregará certificado de recepción de la solicitud de inscripción. La Secretaria de MCNut comunicará vía mail a los aspirantes la decisión del Comité Académico de Posgrados acerca de la admisión.