DOCTORADO EN CIENCIAS AGRONÓMICAS (DOCA-RUNA)

FORMULARIO CONFORMACIÒN DE COMISIÒN DE SEGUIMIENTO DE TESIS

Apellido/s y nombre/s del/la Doctorando/a:
Lugar y fecha:

Director/a de Tesis
Apellido y nombres:
Domicilio:
Teléfono:
Correo electrónico:
Título Universitario máximo:

Codirector/a de Tesis
Apellido y nombres:
Domicilio:
Teléfono:
Correo electrónico:
Título Universitario máximo:

Asesor/a de Tesis
Apellido y nombres:
Domicilio:
Teléfono:
Correo electrónico:
Título Universitario máximo:

Adjuntar CV de Director/a, Codirector/a y Asesor de la Comisión de Seguimiento

Título del Proyecto de Tesis (adjuntar proyecto completo según normativa Apartado I)

Firma postulante **Firma Director/a**