

## DOCTORADO EN CIENCIAS AGRONÓMICAS (DOCA-RUNA)

### NOTA DE ACEPTACIÓN DE ASESOR DE TESIS

Lugar y fecha

Sra./Sr.  
Decana/o  
Nombre y apellido  
Facultad de.....  
Universidad Nacional de .....  
S / D

El/la que suscribe ..... DNI N°..... acepta ser asesor de Tesis del/la postulante al Doctorado en Ciencias Agronómicas (Apellido y nombre del aspirante) de la Facultad..... de la Universidad .....

Sin otro particular saludo a Ud. muy atte..

Firma  
Aclaración

Información a efectos de notificaciones:

Dirección:  
Localidad:  
CP:  
Teléfono:  
Correo-e: