

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 subscribe 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: