LUGAR, xxxxxxxxx de 202X

Sres. Miembros

Subcomisión Ciencias Biologías (BBE)

S/D

De nuestra mayor consideración;

Nos dirigimos a Uds. con el objeto de solicitar tengan a bien considerar los cursos que a continuación se detallan los cuales conforman el Plan de Estudios según lo dispuesto por el Reglamento de Doctorado vigente. Solicitamos además, la aprobación de los mismos.

Los cursos fueron consensuados junto con el/la Consejero/a de Estudios y forman parte del plan de Estudios preparado por el/la Lic. Xxxxxxxxxx.

|  |  |
| --- | --- |
| Tema de Tesis: (titulo) |  |
| Aprobado por Res. CD N°: | Xxxxx / xx |
| Nombre del Director/a de Tesis: |  |
| Nombre del Co-Director/a: |  |
| Nombre del Director/a Adjunto/a: |  |

Listado de los **cursos FCEN** por los cuales se solicita aprobar los puntos:

Por cada curso completar:

1. Nombre completo de la Materia o Curso:

Fecha de cursada/aprobación:

Carga horaria:

Profesor responsable:

Nota de aprobación:

1. Nombre completo de la Materia o Curso:

Fecha de cursada/ aprobación:

Carga horaria:

Profesor responsable:

Nota de aprobación:

1. Nombre completo de la Materia o Curso:

Fecha de cursada/aprobación:

Carga horaria:

Profesor responsable:

Nota de aprobación:

1. Nombre completo de la Materia o Curso:

Fecha de cursada/ aprobación:

Carga horaria:

Profesor responsable:

Nota de aprobación:

1. Nombre completo de la Materia o Curso:

Fecha de cursada/ aprobación:

Carga horaria:

Profesor responsable:

Nota de aprobación:

|  |
| --- |
| ***IMPORTANTE:*** *En caso de solicitar puntos por trabajos científicos publicados, explique breve y claramente porqué el trabajo sugerido no forma parte de su tesis doctoral y qué aportó para su formación académica. Adjunte a esta solicitud el trabajo en formato pdf.* |
| *Recuerden adjuntar en formato pdf a esta solicitud el* ***historial académico*** *de las materias FCEN. El mismo se descarga desde el SUI GUARANI* |

**Firma y aclaración del Doctorando Firma del/la directora/a y aclaración**

**Firma y aclaración del Consejero de Estudios**

**SOLICITUD DE PUNTAJE PARA CURSOS No FCEN**

Por cada curso completar:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Doctorando: |  |
| Nombre completo de la Materia o Curso:  ***IMPORTANTE:*** *Si el curso fue dictado y/o tiene nombre en otro idioma, incluir su traducción al español.* |  |
| Institución donde fue dictado el curso |  |
| Nombre/s del/los responsable/s del Curso. Detallar cargo/s ( profesor, investigador, etc.) e Institución donde trabaja/n. |  |
| Total de días que duró el curso: |  |
| Fecha de inicio y finalización del curso: |  |
| Cantidad total de horas de clase: |  |
| Total horas de clases teóricas: |  |
| Total horas de clases prácticas: |  |
| Total horas de otro tipo de clases (aclarar): |  |
| ¿Adjunta **certificado de aprobación**?  ***IMPORTANTE:*** *Debe estar firmado por la máxima autoridad de la Institución que dicta el curso* *(no puede estar firmado solo por los docentes). Debe contar con la nota final*. | SI --- NO |
| Se adjunta **programa y bibliografía** del curso | SI --- NO |
| ¿Adjunta CV del/los responsable/s del curso? | SI --- NO |

**Firma y aclaración del/ la Doctorando/a Firma del/la directora/a y aclaración**

**Firma y aclaración del/ la Consejero/a de Estudios**