SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A POSGRADOS ACADÉMICOS

COMPLETAR el siguiente FORMULARIO DE DATOS ADICIONALES: <https://forms.gle/8pdrCExDmWenPjGC9>

1. DATOS PERSONALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido/s: | | |
| Nombre/s: | | |
| Lugar de nacimiento: | | Fecha: DD/MM/AAAA |
| Nacionalidad: | | |
| Tipo Documento: | Número: | |
| CUIT/CUIL (adjuntar copia): | | |
| Domicilio durante el período de clases: | | |
| Localidad: | | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | |
| Domicilio de procedencia (donde vive fuera del período de clases): | | |
| Localidad: | | |
| Teléfono: | | |

1. TÍTULO UNIVERSITARIO DE GRADO CON EL CUAL SE INSCRIBE

(Adjuntar copia del diploma y certificado analítico correspondiente, certificados por autoridad competente en el caso de ser nacionales y legalizados en el caso de ser extranjeros.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Título obtenido |  | | | |
| Nombre de la Institución |  | | | |
| Sede (Nombre, dirección) |  | | | |
| Duración de la carrera | Inicio | DD/MM/AAAA | Finalización | DD/MM/AAAA |

1. TÍTULO DE POSGRADO AL QUE ASPIRA

|  |
| --- |
| Título: |
| Departamento Académico donde se realiza la inscripción a la carrera de posgrado |
|  |
| Lugar de trabajo donde desarrollará su labor de tesis |
|  |

De acuerdo con el plan de estudios de la carrera, corresponderá (o no) completar los puntos D a H.

1. DIRECTOR/A DE TESIS PROPUESTO (Adjuntar CV resumido y [Planilla-CV-sintético](https://st02.uns.edu.ar/contenidos/documentos/207_AP_5836.docx))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido/s y nombre/s |  | Legajo-UNS: |
| Correo electrónico |  | |
| Departamento Académico (UNS) u otra Institución |  | |
| Cargo/s (docentes y/o de Carrera del Investigador) |  | |
| Lugar de Trabajo |  | |

1. DIRECCIONES COMPARTIDAS (Adjuntar CV resumido y [Planilla-CV-sintético](https://st02.uns.edu.ar/contenidos/documentos/207_AP_5836.docx))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría\*\* |  | |
| Apellido/s y nombre/s |  | Legajo-UNS: |
| Correo electrónico |  | |
| Departamento Académico (UNS) u otra Institución |  | |
| Cargos (docentes y/o de Carrera del Investigador) |  | |
| Lugar de Trabajo |  | |

(\*\*) Art.19 del Reglamento de Estudios de Posgrados Académicos (Res. CSU-712/2012):

Director/a (Se deberá adjuntar la justificación académica)

Co-Director/a (El/la directora/a de tesis deberá justificar académicamente la propuesta de Co-Director/a)

1. TEMA DE TESIS:
2. PLAN DE TESIS (Presentar por separado y con el aval del Director)
3. NOMBRE DE LOS CURSOS Y/O SEMINARIOS A REALIZAR

* .....
* .....

1. IDIOMA EXTRANJERO ELEGIDO PARA EL EXAMEN DE SUFICIENCIA:
2. AVAL DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO

|  |
| --- |
| Resolución del Consejo Departamental Nº: |
| Fecha: |

1. COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADOS ACADÉMICOS

|  |
| --- |
| Sesión Nº: |
| Fecha: |
| Dictamen: |

*Firma de la autoridad de la SGPyEC*