



**DOCTORADO EN CIENCIAS AGRONOMICAS  
FORMULARIO DE PLAN DE CURSOS CURRICULO FLEXIBLE**

**F 4**

Lugar y fecha

Sr. Director  
 Doctorado en Ciencias Agronómicas  
 Dr. Salvador Chaila  
Su Despacho

Me dirijo a Ud. a los efectos de elevar para la aprobación por parte del Comité Académico, el Plan de cursos correspondiente a (nombre del alumno)..... que el/la estudiante deberá aprobar para la obtención del grado de Doctor.

<i>Curso (nombre completo)</i>	<i>Horas</i>	<i>Lugar de realización</i>	<i>Año</i>
<b>Total de horas</b>			

Firma y aclaración Director: .....