**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: