



**DOCTORADO EN CIENCIAS AGRONÓMICAS (DOCA-RUNA)**

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA ACREDITACIÓN DE HORAS POR CURSOS DE POSGRADO O ACTIVIDADES DE CURRICULO FLEXIBLE**

Lugar y fecha

Sr./a.

Director/a

Doctorado en Ciencias Agronómicas

………………………………

S / D

Solicito reconocimiento de horas por actividades de Posgrado realizadas por

(apellido y nombre del/la tesista)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Curso de Posgrado que está presentando: | | |
| Universidad donde realizó el Curso: | | |
| Carga horaria del Curso: | | |
| Fecha de dictado del Curso: | | |
| Presenta (\*) | Certificado de aprobación con |  |
| calificación obtenida y carga horaria |  |
| CV del docente del Curso |  |
| Programa del Curso |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la actividad que está presentando: | | |
| Sede donde se realizó: | | |
| Carga horaria de la actividad: | | |
| Fecha de realización de la actividad: | | |
| Presenta (\*) | Certificado de acreditación/aprobación con |  |
| (calificación obtenida) y carga horaria |  |
| Programa de la actividad realizada |  |

(\*) Obligatorios

Firma y aclaración Doctorando/a: …………………………………………………………………….

Firma y aclaración Director/a: …………………………………………………………………….