



F 6

DOCTORADO EN CIENCIAS AGRONOMICAS

FORMULARIO PROYECTO DE TESIS

Apellido/s y Nombre/s del doctorando:

Lugar y fecha:

Director de tesis

Apellido y Nombres:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Título Universitario máximo:

Co-director de tesis

Apellido y Nombres:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Título Universitario máximo:

Comisión de supervisión

Apellido y Nombres:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Título Universitario máximo:

Adjuntar CV de Director, Co director y Miembro de comisión de supervisión

Título del proyecto de tesis (Adjuntar proyecto completo según normativa ANEXO II)

Firma postulante: