

Fecha: _____

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

TELEF.: _____ E-MAIL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ C.I. : _____

FECHA Y LICEO DONDE REALIZO LA JURA DE LA BANDERA: _____

TITULO HABILITANTE (fotocopia) : _____

Nombre del Director de Tesis: _____

Nombre del Director Académico (si corresponde) : _____

Firma o comprobante de aceptación de los Directores de Tesis y Académico.

TITULO DE LA TESIS: _____

Marque lo que corresponda	Orientación Educación	Solo Maestría	Postgrado

Lugar de la realización de la Tesis:

Adjunta Plan de Tesis?

Adjunta plan de actividades programadas (incluyendo programas de cursos, si corresponde)?

Adjunta currículum del Director de Tesis ?

(para aquellos que no figuran en el Registro de Directores de Tesis)

Declaro tener conocimiento del Reglamento de las carreras de Postgrado de la Facultad de Química (publicado el 16/3/04 en el Diario Oficial)

.....

(Firma y contrafirma del estudiante)

FICHA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

(Requerimiento del plan de actividades, según el art. 21 del Reglamento de Postgrado)

1. CURSOS DE POSTGRADO

1.1. Cursos electivos del Plan 2000 que sean relevantes para el Plan de Trabajo propuesto

Nombre del curso	Créditos	Realizado (fecha)	A realizar (indicar fecha)

1.2. Cursos aprobados de planes anteriores que se soliciten convalidar por ser relevantes para el Plan de Trabajo propuesto

Nombre del curso	Carga horaria total	Créditos sugeridos	Realizado (fecha)

1.3. Otros cursos de postgrado.

Para su consideración deberá adjuntarse el programa correspondiente

Nombre del curso	Lugar de realización	Realizado (fecha)	A realizar (fecha)	Evaluación (Si/No)	Carga horaria	Créditos sugeridos

2. OTRAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

2.1. Seminarios

Nombre del Seminario	Lugar de realización	Realizado (fecha)	A realizar (fecha)	Evaluación (Si/No)	Carga horaria total	

2.2. Pasantías

Lugar de realización	Realizado (fecha)	A realizar (fecha)	Evaluación (Si/No)	Carga horaria total	

2.3. Otras actividades

Nombre de la actividad	Lugar de realización	Realizado (fecha)	A realizar (fecha)	Evaluación (Si/No)	Carga horaria total	

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMISION DE POSTGRADO:

	A) CURSOS			B) OTRAS ACTIVIDADES			Total
	Plan 2000	anteriores	otros	Seminarios	Pasantías	otros	
CREDITOS							

3. Cursos complementarios: