

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	Maestría	Doctorado	Postgrado#

*#A los efectos del registro de ingreso del estudiante de posgrado, se ingresará en el Sistema de Gestión de Administración de la Enseñanza como estudiante de maestría. Cumplidos los aspectos formales para el pasaje a Doctorado, se registrará en el sistema como estudiante de Doctorado. Esto se hará una vez que el Consejo de Facultad apruebe su ingreso a la carrera de Doctorado-*

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:

*“Las publicaciones realizadas por estudiantes de las carreras de Posgrado de Facultad de Química que incluyan resultados derivados de sus estudios de posgrado, deberán incluir como información de filiación del estudiante, al Programa de Posgrados de la Facultad de Química, Universidad de la República, Uruguay. En caso que la publicación sea en idioma inglés, se sugiere redactar la información de filiación como Graduate Program in Chemistry, Facultad de Química, Universidad de la República, Uruguay. El término publicación alcanza a cualquier forma de difusión de la actividad académica (artículos, libros, informes, resúmenes en eventos, etc.), en todos los formatos (impresos, digitales).”*

Resolución N.º 71 del Consejo de la Facultad de Química de fecha 03/09/20