Buenos Aires, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimados/as miembros de la Subcomisión de Doctorado,

Por la presente solicito la aprobación del Plan de estudios, detallado a continuación

*(Colocar los nombres que figuran en el Siu Guarani. Si es un curso externo, el nombre que figura en el certificado y adjuntar documentación correspondiente)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del curso** | **Lugar de realización** | **Fecha de aprobación** | **Carga horaria total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

------------------------------------- ---------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| Firma y aclaración del/la  Doctorando/a | Firma y aclaración del/la  Consejero/a de estudios |