
ANEXO B

FORMULARIO 2

PROYECTO PLAN DE TESIS Y FORMACIÓN –

Doctorado Ciencias Agrarias- Facultad de Agronomía UNCPBA

Proyecto Plan de Tesis
Apellido/s:
Nombres:
Lugar y fecha:

Director de tesis* :.....
Firma:
Domicilio y teléfono:
email:

Co-director** :.....
Firma:
Domicilio y teléfono.....
e-mail:

Consejero Académico Científico*** :
Firma:
Domicilio y teléfono.....
e-mail:

** Imprescindible en esta instancia; ** Opcional en esta instancia; *** Sólo es necesario excepcionalmente.*

