



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE AGRONOMIA

Escuela para Graduados Ing. Agr. Alberto Soriano

Form 2- Proyecto tentativo de tesis para ratificar admisión como postulante al grado de Magister de la Universidad de Buenos Aires (para presentar dentro de los 6 meses de haber sido admitido)

- **Apellido:**
- **Nombres:**
- **Lugar y fecha:**
- **Carrera:**
- **Orientación:**

- **Comité Consejero:** - Director de tesis *: Firma:

Domicilio y teléfono: fax, email:

- Co-director **: Firma:

Domicilio y teléfono, fax, email:

- Consejero ***: Firma:

Domicilio y teléfono, fax, email:

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

Este comité consejero o al menos el Director de tesis: a) ha discutido con el solicitante el tema de tesis, su viabilidad y las implicancias de los posibles resultados, b) ha discutido y formulado un plan de cursos con el solicitante, c) certifica que está dispuesto a guiar al solicitante en la elaboración de su tesis.

Se adjuntan los *curriculos vitae* de todos los Consejeros propuestos.

- **Título del proyecto tentativo de tesis:**
.....
.....
.....

Adjuntar el resumen de al menos 2 hojas.

- **Aprobación por parte del Director de la Carrera:**

Firma

Fecha

- **Visto por Comisión Académica en su reunión del....., Acta N°.....** Decisión de

Aprobar proyecto tentativo / Desaprobar admisión

Recomendación: