

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONFORMIDAD**

(Presentar por DUPLICADO)

El postulante deberá completar este formulario, el cual será firmado y entregado a las autoridades del ICTA, para que el Consejo Directivo del ICTA tome conocimiento y preste conformidad a los fines de poder desarrollar un plan de trabajo en el marco de: **Práctica Profesional Supervisada, tesina, Ayudantía de Investigación, Tesis Doctoral, tesis de Maestría, Beca, etc.** en las instalaciones del ICTA.

Para el postulante

Completar, firmar y entregar a las autoridades del ICTA **dentro de los 7 días previos** al vencimiento del período de la convocatoria a la beca o de la presentación en el área de admisión de la carrera de grado o de posgrado, según corresponda.

Nombre y Apellido:**DNI:****Correo electrónico:****Área:****Responsable del área:****Título del plan de trabajo propuesto:****Actividad para la que solicita autorización (marque lo que corresponda)**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Práctica Profesional Supervisada</i> | <input type="checkbox"/> <i>Tesina</i> | <input type="checkbox"/> <i>Ayudantía de Investigación</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Tesis Doctoral</i> | <input type="checkbox"/> <i>Tesis de Maestría</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Beca</i> | <input type="checkbox"/> <i>Otro (aclarar)</i> | |

Carrera, Facultad, Universidad:**Tipo de Beca solicitada:****Institución que la otorga:**



FCEFyN

Facultad de
Ciencias Exactas
Físicas y Naturales



Instituto de
Ciencia y Tecnología
de los Alimentos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Director del postulante:

Co-Director del postulante:

En el caso de ya haber presentado la solicitud de conformidad, indicar fecha de su última presentación:

Lugar y Fecha:

Firma Postulante:

Lugar y Fecha:

Firma Director (Tesis, beca, etc.):

Lugar y Fecha:

Firma Responsable del Área:

AUTORIZADO:

FIRMA Y SELLO DIRECCION