

**Escuela de Graduados
"Dr. Ernesto G. CAPAUL"
Facultad de Ciencias Veterinarias
Universidad de Buenos Aires**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PASANTÍAS DE POSGRADO POR PROGRAMA

APELLIDO Y NOMBRES:

D.N.I.:

NACIONALIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PAIS:

TEL /FAX:

EMAIL:

TITULO:

FACULTAD:

UNIVERSIDAD:

PRACTICA EN LA QUE SOLICITA SU ADMISIÓN:

DISPONIBILIDAD HORARIA:

ARANCEL:

MOTIVOS POR LOS CUALES SOLICITA SU ADMISIÓN: (ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL, MAESTRIA, DOCTORADO, OTROS)

CONDICIONES DE ADMISIÓN AL PROGRAMA

1. Cumplir con los requisitos solicitados para realizar la actividad en la cual se inscribe.
2. Completar el "informe final" y presentarlo al Tutor Académico para su firma en tiempo y forma.
3. Concluida la actividad entregar el informe del Tutor a la Escuela de Graduados para solicitar la Acreditación de la misma.
4. Cumplir con las normas éticas, académicas y de convivencia, y respetar las reglas internas de confidencialidad si así lo solicita el área donde desarrolla la actividad.
5. Presentar fotocopia del título de grado legalizado, fotocopia de DNI o pasaporte y Curriculum Vitae.
6. Anexar la documentación solicitada para la actividad en la cual solicita su admisión.
7. Abonar el arancel estipulado en la Tesorería de la FCV UBA, de 9 A 14 HS, antes del inicio de la Pasantía.
8. Los postulantes extranjeros deberán presentar constancia o certificado de seguro de cobertura médica internacional.
9. En el caso de suspender la actividad por parte del pasante, no habrá derecho a reintegro del arancel.
10. La aceptación está condicionada a la disponibilidad de vacantes.
11. La certificación esta sujeta al informe del tutor.

Declaro conocer y cumplir con los requisitos de la actividad en la cual me inscribo y acepto las condiciones de admisión.

Lugar y fecha:

.....

Firma

(Completar por el Tutor)

Aceptación del Pasante: SI

NO

Comienzo:

Finalización:

Días y horarios en que debe concurrir el Pasante:

Fecha.....

.....

Firma y aclaración

CONFORMIDAD DEL JEFE DE SERVICIO / COORDINADOR.

CONFORMIDAD DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL ESCUELA / DIRECTOR DEL BIOTERIO / PROFESOR A CARGO.