



Universidad de Buenos Aires
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Buenos Aires,.... de..... de.....

**SRA. DECANA
DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DRA. GRACIELA MORGAGE
S / D**

El/la que suscribe (DNI:) solicita ser inscripto/a como aspirante al título de Doctor de la Universidad de Buenos Aires, de acuerdo con lo establecido en las resoluciones (CS) 7931/13 y (CS) 4243/12.

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

TÍTULO/S UNIVERSITARIO/S:

EXPEDIDO/S POR:

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

.....

ÁREA EN QUE CURSARÁ SU PROGRAMA DE DOCTORADO:

DOMICILIO POSTAL:.....

.....

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR:.....

TELÉFONO LABORAL:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

DIRECTOR PROPUESTO:

CO-DIRECTOR PROPUESTO:

CONSEJERO PROPUESTO:

Esta presentación deberá ser visada en Secretaría de Posgrado.

FIRMA.....