

Form6D - Solicitud de admisión y candidatura al grado de Doctor



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE AGRONOMIA
Escuela para Graduados Ing. Agr. Alberto Soriano



● Apellido/s:

Nombres:

DNI/CI/LC/PAS N°: Nacionalidad:

Lugar de nacimiento: Fecha:

País de residencia permanente¹:

● Título profesional:

Institución donde lo obtuvo:

Foto
(optativo)

● Domicilio particular (información para comunicación permanente)

Calle y N°: Código postal:

Ciudad: Provincia: País:

Tel.: Fax: Tel. Móvil:
código país código localidad número interno

E-mail:

● Dirección laboral actual

Cátedra/institución/empresa:

Cargo actual:

Calle y N° / Piso /Dpto.:

Código postal: Ciudad:

Provincia: País:

Tel.: Fax:
código país código localidad número interno

E-mail:

● Institución que lo patrocina:

¿Tiene usted alguna beca? Institución otorgante:

El solicitante se notifica que, cuando reciba la carta de admisión, pagará los créditos correspondientes a la matrícula inicial y, sucesivamente, a toda la carrera.

Fecha

Firma y aclaración

¹ Fuera del período de clases