

PROGRAMA DE FORMACIÓN: "INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN"

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

POSTULACION: AÑO _____ CUATRIMESTRE _____

DATOS PERSONALES DEL/LA ESTUDIANTE:

APELLIDO Y NOMBRE: _____

Nº DE MATRICULA: _____ ID: _____ DNI: _____

CARRERA QUE CURSA: _____

AÑO QUE CURSA EN 20____: _____

PROYECTO: _____

DOMICILIO: _____

E-MAIL: _____ TEL: _____

CELULAR: _____

INFORMACIÓN DEL/A DIRECTOR/A DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

APELLIDO Y NOMBRE: _____

E-MAIL: _____

El Alumno adscripto toma conocimiento que la participación en el presente proyecto se realizará a título voluntario no implicando relación laboral ni pasantía, ni otorgando beneficio y/o derecho alguno.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL/LA DIRECTOR/A DEL PROYECTO: _____

FIRMA DEL DECANO: _____

FECHA: _____

*La aprobación de la solicitud será informada por E-mail y será por el período de un cuatrimestre con la posibilidad de continuar, si se mantienen los requisitos y se presenta el Formulario de inscripción actualizado al principio de cada cuatrimestre.