

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL DOCTORADO

Buenos Aires, de de 20

Sr.

Director de la Carrera de Doctorado en Ciencias Médicas

Instituto Universitario CEMIC

Quien suscribe ..... , Documento de Indentidad (Tipo y Nº).....  
con Título de Grado ..... se dirige a Ud. a fin de solicitar la  
Inscripción a la Carrera de Doctorado en Ciencias Medicas del Instituto Universitario CEMIC.

A tal efecto declaro conocer y aceptar el Reglamento de la Carrera de referencia (Resolución  
C.S. Nº 197/12)

Se adjunta a la presente:

- Certificados y documentos legalizados que acrediten el cumplimiento de las condiciones especificas requeridas
- Curriculum vitae
- Curriculum vitae del Director de Tesis propuesto
- Dos cartas de recomendación escrita por profesionales de reconocimiento académico/investigación.
- Proyecto de Tesis con aval del Director propuesto
- Constancia de aceptación de la Unidad Academica o Institución donde se realizará el trabajo de investigación.

A la espera de una respuesta favorable a mi solicitud lo saluda muy cordialmente.

Firma:

Aclaración:

DNI Nº:

Teléfono:

Dirección: