**SOLICITUD DE ADSCRIPCIÓN EN INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALUMNO:**  Carrera:  Unidad Académica | | **GRADUADO:**  Carrera:  Unidad Académica: |
| Cantidad de materias del plan de estudios |  | Año de Graduación |
| Cantidad de materias aprobadas  (Deben consignar un mínimo de 30% del total de la carrera) |  |

Marcar con una cruz lo que corresponda

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombres |  | |
| DNI N° |  | |
| Domicilio |  | Localidad: |
| Provincia: |  | Código Postal: |
| Teléfono: |  | E-mail: |

PERIODO DE LA ADSCRIPCIÓN: (Puede extenderse de 6 hasta 18 meses)

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de Inicio |  |
| Cantidad de Meses: |  |

PLAN DE ADSCRIPCIÓN: Deberá incluir: Justificación del plan de trabajo interdisciplinar, título del plan, introducción, objetivos, metodología, cronograma de actividades y bibliografía.

|  |
| --- |
| TÍTULO DEL PLAN DE ADSCRIPCIÓN: |

**CÁTEDRA O PROYECTO PARA EL CUAL SOLICITA LA ADSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación del Proyecto / Cátedra: |  |
| Director/a del Proyecto / Titular de la Cátedra |  |
| Departamento, Laboratorio o Centro de dependencia del Proyecto/Cátedra. |  |

**DATOS DEL DIRECTOR/A DE LA ADSCRIPCIÓN (Debe pertenecer a FHUC y ser de la disciplina del estudiante)**

|  |  |
| --- | --- |
| Director/a de la Adscripción: |  |
| Correo electrónico del Director/a |  |

**DATOS DEL CO-DIRECTOR/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Co-Director/a de la Adscripción: |  |
| Correo electrónico del Co-Director/a |  |

**ANTECEDENTES DE INTERÉS (Consignar anteriores adscripciones realizadas)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Adscripción** | **Proyecto/Cátedra** | **Fecha**  **(Desde/Hasta)** |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Postulante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Director/a de Adscripción |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Codirector/a de Adscripción | |