

SOLICITUD DE TÍTULO DE POSGRADO
MAESTRÍA/DOCTORADO

C.I. _____

Fecha de la solicitud _____

Apellidos y Nombres _____

Domicilio _____ Tel. _____

Correo electrónico _____ Cel. _____

SOLICITUD DE TÍTULO DE _____

Indicar qué materias aprobadas a la fecha de egreso que **NO** constarán en la escolaridad de Título: _____

Documentación requerida para la solicitud del título se debe presentar adjunto al presente formulario:

- Fotocopia de la Cédula de identidad en hoja tamaño A4.
- Partida de nacimiento en los casos en que nombres o apellidos lleven tilde y no figure en la C.I.
- Constancia de entrega del informe de Tesis en Biblioteca.
- Para las Maestrías en Biotecnología, Ciencias Ambientales, Cognitivas o Nutricionales fotocopia del Título de grado.

☐ Autorizo al Dpto. de Administración de la Enseñanza de Facultad de Ciencias a proporcionar mi escolaridad a las comisiones evaluadoras que así lo soliciten en su versión validable por terceros.

FIRMA Y ACLARACIÓN: _____

Sres de Bedelía General de la UdelaR:

El estudiante está informado que el Título llevará el nombre como figura en la Cédula de Identidad, en los casos de nombre y/o apellido donde correspondiera llevar tilde o cualquier particularidad, deberá adjuntar la partida de nacimiento.

FIRMA Y ACLARACIÓN: _____

Todos los estudiantes que defiendan sus Tesis de Maestría o Doctorado, están habilitados a presentarse a los premios “Eugenio Prodanov y Elio García Austt” llamados en agosto de todos los años por el área Biología.

En la página web: <https://estudiantes.udelar.edu.uy> se deberán realizar los siguientes pasos para continuar el trámite, se ingresa con el documento y contraseña que utiliza para acceder a la autogestión estudiantil.

- Completar el **Formulario de egreso** (obligatorio para continuar el trámite)
- **Seguimiento del Título**
- **Agenda web** para obtener la fecha para firmarlo en la Bedelía General (18 de julio 1968) de 9 a 12:45 horas.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA – FACULTAD DE CIENCIAS

Montevideo, ____ de _____ de 20__.

Se deja constancia que en el día de la fecha el Sr./a. _____

inició en nuestro Departamento el trámite de Título de egreso de la carrera de posgrado Maestría/Doctorado/Especialista en:

Dicho trámite se encuentra sujeto al contralor de la Comisión de Carrera y a la revisión de las actas que verifican que se cumplieron todos los requisitos exigidos por el Plan de Estudios correspondiente.

La última actividad realizada, la cual coincidirá con la fecha de egreso se llevó a cabo el :

día ____ de _____ de _____

Por Dpto. de Adm. de la Enseñanza