**PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO SECTyP PARA ESTUDIANTES DE POSGRADOS INSERTOS EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**Aval del Comité Académico**

|  |
| --- |
| **Carrera de Posgrado que cursa actualmente el postulante**  |
| Nombre de la Carrera: |
| Unidad Académica |
| Acreditación CONEAU: Res Nº |
| Reconocimiento Oficial de Título: Res. Nº |
| Año de inicio del postulante de cursado de la carrera  |

|  |
| --- |
| **Información del Postulante** |
| Apellido/s: |
| Nombre/s: |
| DNI Nª |

|  |
| --- |
| **Curso propuesto para el Programa de Financiamiento SECTYP** |
| Nombre del Curso: |
| Carrera de Posgrado al que pertenece el curso: |
| Nombre y título del Docente a cargo: |
| Universidad Receptora: |
| Fecha de Dictado del Curso: |
| Este curso es parte del plan de estudio de la carrera? |
| Este curso es obligatorio o complementario? |

En mi carácter de miembro del Comité Académico de la carrera arriba mencionada doy aval la realización del curso propuesto, curso que será reconocido por este comité como parte del plan de estudios de la carrera que cursa el postulante, por el siguiente motivo:

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

FIRMA DEL DIRECTOR:

ACLARACION:

LUGAR Y FECHA: