



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA LA MOLINA
ESCUELA DE POSGRADO



PROGRAMA DE ESTUDIOS

PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS AVANZADOS

() Doctorado () Maestría de Investigación () Maestría Profesional

Nombres y Apellidos: _____

Matrícula N°: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Estudiante del Programa de Maestría [] / Doctorado [] en : _____

Orientación: _____

Firma del Estudiante

REVISADO Y APROBADO POR EL COMITÉ CONSEJERO:

_____ Asesor	_____ Código docente	_____ Firma
_____ Co - Asesor (*)	_____ Código docente	_____ Firma
_____ Miembro	_____ Código docente	_____ Firma
_____ Miembro	_____ Código docente	_____ Firma

VISADO POR:

Vº Bº Responsable del Programa

Vº Bº Director de la Unidad de Posgrado

APROBADO POR:

Presidente de la CAPE

Director de la EPG-UNALM

La Molina, ____ de ____ de 20 ____

(*) Opcional.

Nota: Presentar el original del presente formulario para la aprobación correspondiente.

FORMATO : EPG-F002.V3

