*ACTA DE REUNIÓN DE COMISIÓN DE TESIS DE DOCTORADO*

(autorización escritura de tesis)

A los ……….. días del mes de ………… de 201.., siendo las ............... h., los integrantes de la Comisión de Tesis de doctorado del/ de la……… , Dr./Dra. ……………, Dr./Dra. ………….., Dr./Dra. ………………….. y Dr./Dra. …………………. (Director/Directora de Tesis) designados por Res. HCD Nº………, se reúnen en dependencias del Departamento de ………………….. con la finalidad de evaluar y tomar conocimiento del progreso desarrollado en el trabajo de tesis titulado “.............................................”.

El/La tesista presentó los objetivos planteados en su trabajo de tesis y un resumen de los resultados obtenidos desde el inicio de su carrera junto con los obtenidos en el último año.

El/la tesista informó sobre los cursos de doctorado, las presentaciones a congresos y publicaciones realizados y becas obtenidas en el período.

**CURSOS DE DOCTORADO**

Nombre del curso: ………………………………………….

Director del curso: ………………………………………….

Fecha de realización: ……………………………………….

Calificación: …………………………………………………

**PRESENTACIONES A CONGRESOS**

Título de la presentación: …………………………………..

Autores: ……………………………………………………..

Nombre del evento: ………………………………………..

Fecha y lugar del evento: ……………………………….….

**PUBLICACIONES**

Título: …………………………………………………………

Autores: ………………………………………………………

Revista: ……………………………………………………….

Datos bibliográficos: …………………………………………

**BECAS OBTENIDAS**

Institución: ……………………………………………………

Tipo de Beca: …………………………………………………..

Fecha: …………………………………………………………..

Habiendo tomado conocimiento de los avances de tesis, la Comisión considera que ha finalizado la parte experimental de la misma y, considerando que el/la doctorando ha cumplimentado con todos los requisitos establecidos en el Reglamento de la Carrera de Doctorado, según se detalla más abajo y recomienda la redacción final del trabajo.

**CURSOS DE DOCTORADO**

De Formación Docente

Nombre del curso: …………………………………………

Director del curso: …………………………………………

Fecha de realización: ………………………………………

Calificación: …………………………………………………

De Formación General

Nombre del curso: …………………………………………

Director del curso: ………………………………………….

Fecha de realización: ……………………………………….

Calificación: …………………………………………………

De Formación Específica

Nombre del curso: ………………………………………….

Director del curso: ………………………………………….

Fecha de realización: ……………………………………….

Calificación: …………………………………………………

Créditos: …………………………………………………….

De Formación Específica

Nombre del curso: …………………………………………..

Director del curso: …………………………………………...

Fecha de realización: …………………………………………

Calificación: …………………………………………………..

Créditos: ………………………………………………………

De Formación Específica

Nombre del curso: …………………………………………….

Director del curso: ……………………………………………..

Fecha de realización: …………………………………………..

Calificación: …………………………………………………….

Créditos: ………………………………………………………..

Se deja constancia que el/la tesista:

1. Ha realizado tareas de docencia en el Dpto. de ………………… de esta Facultad en la asignatura ………………... durante (indicar el nro. de cuatrimestres- RECORDAR QUE EL MÍNIMO SON 3 CUATRIMESTRES) cumplimentando lo dispuesto en el Art 28 Ord. 01/13 HCD del Reglamento de la Carrera de Doctorado.
2. Ha sido designado/a en un cargo docente en la UNC durante el período …………………………..con el numero de legajo:……….. (tachar si no corresponde).
3. Ha demostrado conocimiento de un idioma extranjero.

Siendo las ............. h. se da por concluida la reunión. En prueba de conformidad firman la presente los miembros de la Comisión de Tesis.

.................................................... .......................................

Firma del director/a Firma miembro comisión

.................................................... .......................................

Firma miembro comisión Firma miembro comisión