Santa Fe, XX de XXXX de 20XX

Sr. Decano de la

Facultad de Ingeniería Química

Dr. Adrian Bonivardi

S……….………/……………… D

Quien suscribe, (Apellido y Nombre - Completo), DNI. Nº XX.XXX.XXX se dirige a Ud. a fin de solicitarle, como alumno de la carrera (Ej. Maestría en Química), el reconocimiento de las Actividades Presenciales de Formación que he realizado y que a continuación detallo:

Actividades realizadas en la FIQ: (aquí enumerar ***SOLO*** Curso / Taller / Seminarioque fueron parte de la ***OFERTA ACADEMICA DE POSGRADO***)

* XXXXXXXXXXXXX (Listar las actividades realizas).

Otras Actividades:

* XXXXXXXXXXXXX (nombre del Curso / Taller / Seminario / Laboratorio / Etc.)

**(Adicionalmente por cada uno detallar)**

**a)** Institución: XXXXXXXXX

**b)** Carga Horaria: XX horas

**c)** Semanas de duración: X semanas

**d)** Fecha de aprobación: dd/mm/yyyy

**e)** Docentes responsables: XXXXXXXXX

**f)** **Deben anexar programa sintético, bibliografía, certificado de aprobación, CV docente responsable, tipo y duración examen final, nota/calificación y toda documentación respaldatoria inherente a la actividad que solicita reconocimiento. La documentación deberá ser original emitida por la Facultad/Instituto de origen en donde se desarrollaron.**

Sin otro particular lo saluda muy atentamente,

***Firma Tesista:***

***Mail:***

***Te.:***

***Aclaración:***

***Firma Director:***

***Mail:***

***Te.:***

***Aclaración:***

***Firma Codirector:* *Mail:* *Te.:***

***Aclaración:***