



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: _____

Alumno(a) del Programa de Maestría [] / Doctorado [] en : _____

Orientación: _____

Firma del Alumno

REVISADO Y APROBADO POR EL COMITÉ CONSEJERO:

_____	_____	_____
Asesor	Codigo	Firma
_____	_____	_____
Co - Asesor (*)	Codigo	Firma
_____	_____	_____
Miembro	Codigo	Firma
_____	_____	_____
Miembro	Codigo	Firma

VISADO POR:

Vº Bº Coordinador 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.V2

