



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.

AÑO	Ciclo	CÓDIGO CURSO	NOMBRE DEL CURSO	CDC	Crédito del Curso		TOTAL DE CRÉDITOS
					NG	G	
TOTAL DE CRÉDITOS →							

- CDC: Categoría del Curso**
- CO = Curso obligatorio
 - CE = Curso electivo
 - NG = Curdo no graduado

- Creditó del Curso**
- NG =Valor del curso no graduado
 - G = Valor del curso graduado

Total de Créditos

- Suma parcial por semestre