U N I V E R S I D A D N A C I O N A L D E T U C U M A N

D E T A L L E D E M A T E R I A S

FACULTAD DE …..			**SECRETARÍA DE POSGRADO**					
Apellido y Nombres:			**Tipo y Nº de Documento** **DNI:**				**Clase**	
Carrera:			**Título:**					
Plan de Estudios	**Modific.**	**Modific.**	FECHA DE INGRESO (fecha admisión)				FECHA DE EGRESO	
ASIGNATURAS OBLIGATORIAS *			Libro	Folio	Acta	Nota	Fecha	Carga Horaria
Trabajo de investigación (maestrías)								
							Total Horas	

Observación: Se hace constar que resta la defensa de tesis

San Miguel de Tucumán, ____/____/____

Director de Carrera Firma y sello	Secretario Posgrado Facultad Firma y sello	Decano Facultad Firma y sello

* Consignar la denominación de los cursos y la distribución de los mismos (obligatorios, optativos, porcentajes, etc.) de acuerdo con el Plan de Estudios de la carrera.