# INSTRUCTIVO

1. La presentación deberá realizarse vía correo electrónico según el área de la tesis, SIN EXCEPCION.
2. El asunto del correo electrónico deberá ser: **PRE INSCRIPCION 2020\_APELLIDO\_(Nro de Area)**

**Nro de Area**

* + 1. MEDICINA CLÍNICA
		2. MEDICINA QUIRÚRGICA
		3. CIENCIAS MÉDICAS BÁSICAS
		4. CIENCIAS ÉTICAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES MÉDICAS
		5. DISCIPLINAS DE CIENCIAS DE LA SALUD
1. Deberán adjuntar en un UNICO correo electrónico, respetando la denominación estipulada de cada archivo
	1. Nota solicitando la pre-inscripción según el modelo y nombrarlo: APELLIDO\_NOTApreinscripcion.pdf, que deberá contener firma.
	2. El formulario detallado a continuación y nombrarlo APELLIDO\_preinscripcion.pdf

Aspirantes de las áreas CIENCIAS MÉDICAS BÁSICAS y CIENCIAS ÉTICAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES MÉDICAS deberán enviar los archivos a doctorados@fmed.uba.ar

Aspirantes de las áreas MEDICINA CLÍNICA, MEDICINA QUIRURGICA y DISCIPLINAS DE CIENCIAS DE LA SALUD deberán enviar los archivos a tesisdoc@fmed.uba.ar

#

**Se debe tener en cuenta que:**

* + Solo se aceptará la Preinscripción de aquellos aspirantes que respeten la presentación como se establece, por lo tanto, no podrán modificar el formato del formulario ni anexar la documentación fuera de los espacios estipulados a tal fin.
	+ El texto deberá ser escrito en tipografía Arial cuerpo 12 con espaciado 1.5 y en papel tamaño A4, las páginas deberán estar numeradas.
	+ Se está presentando un formulario de PRE- INSCRIPCIÓN.
	+ Al momento de reanudarse las actividades habituales dentro de la Institución, al culminar la “ASPO” dispuesta por el Gobierno Nacional, se le informara la modalidad para presentar toda la documentación requerida según el reglamento de la carrera establecido por Resolución (CS) Nº 6944/13.-, los instructivos estipulados, y abonar el arancel de inscripción correspondiente.
	+ En caso de no presentarse o la presentación de la documentación no sea la completa quedara automáticamente sin efecto la preinscripción realizada.
	+ La PRE-INSCRIPCIÓN en el contexto de la emergencia sanitaria COVID-19 será sin cargo.
1. **FORMULARIO**
	1. **Datos personales**

APELLIDOS:

NOMBRES:

DNI:

FECHA NACIMIENTO:

DOMICILIO

NACIONALIDAD:

C.P.: CIUDAD: PROV.:

TELEFONOS:

PARTICULAR

CELULAR:

LABORAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

TITULO DE GRADO:

GRADUADO DE LA UNIVERSIDAD:

¿HA SOLICITADO BECAS? SI NO

INSTITUCION:

**1.2. Datos de la tesis**

TITULO:

AREA: (indicar únicamente la que corresponde)

* + 1. MEDICINA CLÍNICA
		2. MEDICINA QUIRÚRGICA
		3. CIENCIAS MÉDICAS BÁSICAS
		4. CIENCIAS ÉTICAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES MÉDICAS
		5. DISCIPLINAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ:

**1.3.a Datos del/la directora/a**

APELLIDO:

NOMBRE:

TITULO ACADEMICO:

INSTITUCION OTORGANTE:

TELEFONOS:

PARTICULAR

CELULAR:

LABORAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

CARGO DOCENTE:

UNIDAD ACADEMICA:

INSTITUCION:

**1.3.b Datos del/la directora/a asociado/a**

APELLIDO:

NOMBRE:

TITULO ACADEMICO:

INSTITUCION OTORGANTE:

TELEFONOS:

PARTICULAR

CELULAR:

LABORAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

CARGO DOCENTE:

UNIDAD ACADEMICA:

INSTITUCION:

JUSTIFICACION DE SU INCLUSION:

1. **Acreditación de identidad:**

Pegar aquí foto de ambos lados de DNI-LC-LE

1. **Título de grado**

Pegar aquí foto de ambos lados

1. **Curriculum Vitae del Aspirante al Doctorado**

Desarrollar aquí con una extensión máxima diez (10) carillas.

1. **Plan de Tesis**
	1. **Carátula.**

TÍTULO PLAN DE TESIS

TESISTA

DIRECTOR

DIRECTOR ASOCIADO (SI CORRESPONDE)

ÁREA

**b) Resumen.**

Deberá contener hasta 300 palabras como máximo e incluir conceptos de los puntos 1 a 4 detallados en el ítem denominado Contenidos del Plan.

1. **Contenidos del plan**
2. Estado actual del conocimiento sobre el tema.

(Hasta 1200 palabras como máximo)

1. Significado y originalidad de la propuesta.

(Hasta 600 palabras como máximo)

1. Objetivos generales y específicos e hipótesis.

(Hasta 600 palabras como máximo)

1. Materiales y método.

(Hasta 1200 palabras como máximo)

1. Equipamiento, recursos necesarios y financiamiento (especificar cada ítem).
2. Bibliografía. Indicar autores, título y revista. No emplear más de 30 referencias.
3. **Presentación de aval del Comité de Ética Humana o CICUAL**

**Pegar aquí aprobación, o certificado en trámite, de lo contrario especifique situación**

1. **Nota de aval del director/a de tesis**

Pegar aquí nota firmada

1. **Nota de aval del director/a adjunto/a de**

En caso de que corresponda, pegar aquí nota firmada

1. **Curriculum Vitae del/la directora/a de tesis**

Desarrollar aquí con una extensión máxima diez (10) carillas.

1. **Curriculum Vitae del/la directora/a adjunto/a de tesis**

En caso de que corresponda, desarrollar aquí con una extensión máxima diez (10) carillas.

1. **Nota de aval del lugar de trabajo donde se desarrollará la tesis.**

Pegar aquí nota firmada

1. **Plan de Estudios.**

Propuesta de cursos a realizar en el ámbito de la Universidad de Buenos Aires por un total no menor a 125 hora.

Los cursos pueden ser consultados en la página web de la Secretaria de Posgrado, Medicina Virtual, o similares de otras Unidades Académicas de la UBA, como así también en el sitio web del CITEP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO /** **MATERIA** | **INSTITUCION DE LA UBA QUE LO DICTA** | **CANTIDAD DE HORAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL: (al menos 125)** |  |