**INFORME DE LA …… REUNION ANUAL DE COMISION ASESORA**

* Fecha reunión: .… / …………. / …..
* Fecha ingreso al Doctorado: …. / …………. / …..

Apellido y Nombre del Doctorando: ……………………………………………………………

Director: ………………………………………………………………………………………...

Co-Director: …………………………………………………………………………………….

Período informado (mes y año): ………………………………………………………………

Título de la Tesis (según / Resolución de Admisión):

...…………………………………………………………………………………………………

…...………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

¿El título fue modificado?: SI:….. NO:…. Nuevo título: ……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

* La Comisión Asesora evaluará las actividades realizadas y sugerirá la aceptación o no de cursos previos. Consultar normativa en el Reglamento
* Los comprobantes se deben adjuntar a continuación, asignándole numeración correlativa (según el orden de esta planilla). Actividades sin respaldo documentado no serán aprobadas.

I - Cursos

Ia Cursos Básicos

(Consignar sólo los que fueron aprobados en este período).

| **Nombre del Curso, fecha, institución** | **Fecha de aprobación** | **Calificación** | **Comprobante Nº** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Ib - Cursos Avanzados**

* Salvo casos autorizados por Consejo Académico, sólo serán aceptados cursos realizados hasta 1año previo al ingreso a la carrera del Doctorado.
* Los cursos deben ser pertinentes a la formación del Doctorando, en el marco del tema de Tesis aprobado.
* Los  cursos avanzados  deben sumar como mínimo 60 horas, con una duración de al menos 20hs por curso
* Los cursos de metodologías básicas no serán aceptados como cursos avanzados

El Consejo Asesor del Doctorado en Neurociencias revisará la pertinencia de los cursos que no hayan sido convalidados como cursos avanzados previamente y considerará si son aceptados para el tesista, para lo cual deberá presentar CV del Director del curso y programa.

(Consignar sólo los que fueron aprobados en este período).

| **Nombre del Curso, fecha, institución** | **Carga horaria** | **Fecha de aprobación** | **Calificación** | **Comprobante Nº** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**II - Presentaciones a Reuniones Científicas**

* Se debe adjuntar copia del resumen y certificado de participación del Congreso o Jornada.
* El tema del trabajo presentado debe ser congruente con el tema de Tesis.
* Serán aceptados congresos hasta 2 años previos al ingreso a la carrera del Doctorado.
* Presentaciones en Congresos que se publican *in extenso* (ej., en Proceedings) deben cargarse sólo en el ítem siguiente.

| **Cita completa: autores (subrayar Doctorando),** título del trabajo, nombre de la reunión, lugar y fecha de presentación  | **Comprobante Nº** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**III - Publicaciones Científicas**

* Se debe adjuntar copia completa del trabajo publicado.
* En trabajos en prensa, adjuntar manuscrito y nota de aceptación (no se debe cargar nuevamente una vez publicado).
* Trabajos enviados o manuscritos terminados NO son aceptados.

| **Cita bibliográfica completa: autores (subrayar Doctorando),** título, año, revista/ libro, volumen/número, páginas, país | **Referato Sí/No** | **Comprobante Nº** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IV - Pasantías**

(Adjuntar certificados).

* Institución donde se realizó la Pasantía (localidad, país): ……………………………………….....

….…………………………………………………………………………………………………….....

* Período: ……………...
* Nombre del Profesor o Investigador invitante: …………………………………..
* Institución que proporcionó apoyo financiero (si corresponde): **-----**
* Comprobante(s) Nº: ……………………
* Descripción de la actividad realizada (destacar su pertinencia al tema de Tesis): ……………….

….………………………………………………………………………………………………………..

….………………………………………………………………………………………………………..

….………………………………………………………………………………………………………..

….………………………………………………………………………………………………………..

….………………………………………………………………………………………………………..

….………………………………………………………………………………………………………..

**Conocimiento de Idioma Inglés**

Marcar con una X la casilla de la izquierda, según corresponda

|  |  | **Comprobante Nº** | **Validado por CA** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opción A:** Examen de validez internacional |  |  |
|  | **Opción B:** Certificado de cursos |  |  |
|  | **Opción C:** Examen de Idioma de la Facultad |  |  |
|  | **Opción D:** Evaluación realizada por la CA |  |  |
|  | **Cumplido en Reunión anterior** |  |  |

Observaciones / Dictamen de la Comisión Asesora:

(Evaluación de la labor desarrollada por el doctorando, valoración de los avances

y dificultades, críticas o sugerencias).

 ----------------------------- ------------------------------ -----------------------------------

Firmas y Aclaración de Miembros de la Comisión Asesora

**Reservado para el Consejo de Doctorado**

Córdoba, …… / …………. / ……

Visto lo actuado, el Consejo Académico del Doctorado en Neurociencias da por aprobado el presente dictamen.

 ----------------------- --------------------------- -------------------------

Firma y Aclaración de Miembros del Consejo Académico