****

**Situación académica y Aval**

Tesista:

Director/a:

Codirector/a: (si corresponde)

Facultad de pertenencia:

Doctorado: Institución:

Nº de Res. CONEAU y RM:

Res. de aprobación de su plan de tesis: (si lo tuviera):

Porcentaje de avance en la carrera:

Actividades curriculares: (en caso de poseer actividades curriculares pendientes indicar cuáles y fechas estimadas de finalización)

* Cantidad de seminarios/cursos de la carrera:
* Cantidad de seminarios/cursos realizados y aprobados:

Previsión temporal de realización y entrega de la tesis:(indicar brevemente la situación académica actual en relación a la producción del informe final de la tesis y los plazos previstos para su culminación)

**Aval del director o directora de la tesis.**

Por la presente …………………………………………. DNI ……………. en mi rol de director/directora de tesis titulada …………………..…………………., notifico por la presente mi conocimiento y conformidad para la participación de mi dirigido/a, en el **Programa de Acompañamiento Académico a la terminalidad de carreras de Doctorado** de la Universidad Nacional del Nordeste, segunda parte.

Firma:

Lugar:

Fecha: