Córdoba, \*\* de \*\*\*\*\*\* de 202\*

Universidad Tecnológica Nacional

Facultad Regional Córdoba

Secretaría de Posgrado
Dr. Pedro Arrúa

S / D

Ref.: Aceptación Conformación del Tribunal

Por el presente avalamos la propuesta de conformación del tribunal del Jurado de Tesis, titulada “(Título de Tesis)”, correspondiente al (Título, Nombre y Apellido), DNI: (Número de DNI), para la Maestría en (Nombre de la Carrera).

Sin más saludamos a Ud. muy atentamente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma: (Tesista)Nombre y Apellido:DNI:Correo electrónico:Nro. de teléfono: | Firma: (Director)Nombre y Apellido: DNI: Correo electrónico: Nro. de teléfono:  | Firma: (Co-Director)Nombre y Apellido: DNI: Correo electrónico: Nro. de teléfono: |