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: |