Campana, ……………Fecha…2021

Universidad Tecnológica Nacional

Facultad Regional Delta

Subsecretaría de Posgrado

Sr. Alexenicer, Cesar Mario

**S\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_D**

De mi mayor consideración:

 Me dirijo a Ud. para comunicarle mi aval para que el/la alumno/a de la carrera de Doctorado/ Maestría en…….Lic. /Ing. *“Nombre y Apellido….”*, DNI №………………, desarrolle en nuestra institución/empresa/organismo “…………..….”, su tesis cuyo título es: “*Título……..*”, bajo la dirección de *“Director..”*

En tal sentido brindaremos el acceso a los recursos que sean necesarios y estén dentro de nuestro alcance.

 Sin otro particular, saluda a Ud. muy atentamente.

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI