Campana, …de…..de 2024

Universidad Tecnológica Nacional

Facultad Regional Delta

Subsecretaria de Posgrado

Ing. Andrea A. Bosani

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

Ref.: Solicitud Cambio de………, Carrera: ..(completar el nombre de la carrera) del/ de la Ing./Lic. NOMBRE y APELLIDO COMPLETO

Por la presente elevo a Ud. para ser evaluada por la Comisión de Posgrado, la Solicitud de Cambio de …………… para la Maestría ………………, instruida en esta Facultad Regional, del/la aspirante Nombre y Apellido completo, DNI …………….

El cambio se fundamenta en …….

Sin otro particular, saluda a Ud. Atentamente.

***Nombre y Apellido***

***Dr./Mg. Director de la carrera***

***DNI***