Campana, … de …. de 2024

COMISIÓN DE POSGRADO

SECRETARÍA DE PLANEAMIENTO ACADÉMICO Y POSGRADO

RECTORADO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL

Ref.: Solicitud Cambio de………, Carrera: Maestría……, de la/del Ing./Lic./Dr. Nombre y Apellido

Por la presente elevo a Ud. para ser evaluada por la Comisión de Posgrado, la solicitud de Nombre y Apellido, DNI №………………, la Solicitud de Cambio de …………… para la Maestría ………………, instruida en esta Facultad Regional.

Sin otro particular, saluda a Ud. Atentamente.

**Ing. Andrea Bosani**

**Subsecretaria de Posgrado**

**Facultad Regional Delta**

Al Dr. Ing. Marcelo M. Marciszack

Secretario de Planeamiento Académico y Posgrado

Rectorado

Universidad Tecnológica Nacional

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