

Secretaría Académica

ACEPTACIÓN DIRECTOR DE TESIS

CABA, ____ de _____ de 20__

A la Secretaría Académica:

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente manifiesto mi aceptación de desempeñarme
como Director/a del PROYECTO:

de Investigación

de Producción Artística

Nombre del Proyecto: _____

Correspondiente a:

Alumno/a

APellido y Nombres	DNI

*El presente formulario debe estar acompañado por la constancia de materias aprobadas

Firma Director de Tesis

Aclaración