 

Lugar y Fecha..............................

Al/a Coordinador/a

Programa de Posgrado en Educación

Facultad de Ciencias Humanas UNICEN

------------------------------------

Por medio de la presente, me dirijo a Ud. para manifestar mi conformidad como director/a de Tesis de Maestría/Doctorado titulada (provisorio)…………………………………………………………………………………. en Educación correspondiente a...................... en el marco del Programa del Posgrado en Educación.

Sin más saluda atentamente.

Firma

Aclaración