 

Lugar y Fecha

A la Coordinadora del

Programa de Posgrado en Educación

Dra. Sonia Araujo

S / D.

Por medio de la presente me dirijo a usted a fin de manifestar mi conformidad para desempeñarme como director/a. de la tesis de la Maestría en Educación (título provisorio) *“………………”*,correspondiente a **Nombre y Apellido** (DNI).

Sin otro particular, saluda atentamente.

Firma de Director/a.

Aclaración