**AVAL APROBACION DE TESINA / TRABAJO FINAL / TESIS**

Por medio de la presente, notifico la aprobación de la Tesina/Trabajo Final/Tesis, de acuerdo a la siguiente información:

Título:

Apellido y nombre del Estudiante:

Apellido y nombre del Tutor:

Apellido y nombre del Director/a:

Fecha de aprobación:

Asimismo, manifiesto mi conformidad y autorizo la publicación de dicha tesina/tesis en el Repositorio Institucional de la UNCPBA.

Solicito un periodo de retraso temporal para su disposición pública:

**(marque con una X la opción deseada)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI |  | Cantidad de meses ……… (3 meses mínimo y 24 meses máximo) |

|  |  |
| --- | --- |
| NO |  |

…………………………………………...

Firma o aclaración Director/a