Córdoba, …… de ……………. de 201….

Sr/a. Director/a de la Escuela de Posgrado

S / D

Los abajo firmantes, miembros de la Comisión de Tesis del/de la Tesista ……………………… la/o autorizan a realizar el curso de formación específica/general: *…………………………………* dirigido por el/la Dr/a ………………………………...

El mencionado curso es organizado por ……………(la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba u otra Institución y será dictado a partir del ……………. de ……………………… y hasta el ............ de ............... de 20…...

Sin otro particular, le saludan atentamente.

................................................... .......................................

Firma del director/a Firma miembro comisión

.................................................... .......................................

Firma miembro comisión Firma miembro comisión