



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

Av. Bolognesi N° 1177, Apartado Postal N° 126 - Teléfono 427212 Tacna-Perú

SOLICITA Asesor de Practicas

Reg. N°

Señor: Decano de la Facultad de Cs. Empresariales; Estudiante
(Cargo) Especificar: Estudiante, Docente, Administrativo, otros

Yo, Tonini Araya, Sergio Cristhopher DNI 00582238
(Apellidos y nombres del estudiante)

Facultad/ESPG: FACEM Carrera/Programa: _____ Código: 2020182235

Domiciliado en: Urb. La Alborada L-13

Telf.: _____ Celular: 976-245542 E-mail: Tonini2011@hotmail.com

respetuosamente expongo:

Para efectos del desarrollo del Informe de Practicas
Pre-Profesionales Solicito Docente Asesor. Sugiriendo al
al Docente. Doc. Winston Castañeda Vargas.

Adjunta documentos SI NO
(si adjunta documentos, nombrar los documentos a continuación)

-Derecho de pago s/. 22.00
caja@upt.edu.pe

Por lo expuesto: solicito a Ud. acceder a mi solicitud.

Tacna, Día Mes Año

(Firma) Tonini Sergio
(Nombre:) Cristopher Tonini Araya.

DECRETO

SELLO Y FIRMA RECEPCIÓN

PASE A: _____

Tacna. _____

FIRMA

SOLICITANTE: _____

CARGO: _____ Reg. N°

ASUNTO: _____

FECHA: _____

(La Recepción del documento no implica su aceptación)