



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

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

SOLICITA Revisión Final de la tesis.

Reg. N°

Señor: Decano de la facultad de Cs. Empresariales. Bachiller

Yo, Sante Alvarado, Miguel Angel (Apellidos y nombres del estudiante)
Especificar: Estudiante, Docente, Administrativo, otros DNI 41401988

Facultad/ESPG: FACGM Carrera/Programa: EPCCYF Código: 2020001810

Domiciliado en: Aso. José Jiménez Boya H2-A Lt-02

Telf.: _____ Celular: 952 20 2378 E-mail: _____

respetuosamente expongo:

Que habiendo concluido satisfactoriamente con el desarrollo de la tesis, es que solicito revisión final de la misma por el jurado Dictaminador.

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

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

Tacna, Día Mes Año

- Carta de aprobación del plan de tesis.
- PDF de la tesis.

(Firma)

Miguel Sante

(Nombre:)

Miguel Sante Alvarado.

DECRETO

SELLO Y FIRMA RECEPCIÓN

PASE A: _____

Tacna. _____

FIRMA

SOLICITANTE: _____

CARGO:

Reg. N°

ASUNTO: _____

FECHA: _____

(La Recepción del documento no implica su aceptación)