



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, Flor Maria DNI 00446688
(Apellidos y nombres del estudiante)

Facultad/ESPG: FACEM Carrera/Programa: EPICO Código: 2024182001

Domiciliado en: Urb. La Alborada. M-10 L-13

Telf.: _____ Celular: 952-243050 E-mail: Tonini2011@gmail.com

respetuosamente expongo: _____

Para efectos del desarrollo del Informe de Practicas
Pre-Profesionales solicito docente Asesor, sugiriendo al
Docente : Dr. Wiston Castañeda Vargas

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

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

Tacna, Día 10 Mes 03 Año 2024

-Derecho de pago \$ 22.00
caja @ upt. pe

(Firma) 
(Nombre:)

DECRETO

SELLO Y FIRMA RECEPCIÓN

SOLICITANTE: _____

CARGO:

Reg. N°

ASUNTO: _____

FECHA: _____

(La Recepción del documento no implica su aceptación)