**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL**

FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS

Esperanza, …………………………………………….de …….

Sra. Secretaria Académica

Facultad de Ciencias Agrarias (UNL)

Por la presente el que suscribe …………………….., DNI………………………… ejecutor de la Práctica Profesional/Tesina titulada……(viejo)………………….. …………………………………………………. Actividad aprobada por el Consejo Directivo y contenida en el expediente…………., Resolución de designación de Tribunal Nº…………., en fecha ……………., solicita se autorice un cambio de Título a la misma por: ……(nuevo)……………………………………………………………………….

Los motivos del cambio son:……………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Agradeciendo la atención puesta en el presente pedido, saludamos atentamente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor interno/ Director

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alumno

La presente nota debe ser entregada en la OUAP (Oficina Única de Atención al Público)