Fecha:

**At. Ing. Guevara / Ing. Abriola**

Práctica Profesionales Supervisada

Facultad Regional Buenos Aires

Universidad Tecnológica Nacional

De mi mayor consideración,

A través de la presente, dejo constancia que el/la Sr/Sra ……… con DNI …………….. realizó la Practica Profesional Supervisada “ …(título de la PPS)………..” en la empresa …………………….. desde ………………… hasta el …………….

A la espera que esta práctica profesional resulte de interés a los fines académicos, lo saludo muy atentamente.

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

Nombre:

Puesto:

Tel: