Ciudad Autónoma de Buenos Aires, fecha

Universidad Tecnológica Nacional

Facultad Regional Buenos Aires

Escuela de Posgrado

Director Académico de la Especialización en …….

Nombre del Director/a

**S\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_D**

Quién suscribe, Nombre y Apellido, DNI № …………., alumno de la Especialización en…………………….., por medio de la presente hace entrega de su Trabajo Final Integrador cuyo título es: “*Título*”.

 Dicha entrega consta de:

* + - * Trabajo Final Integrador en formato PDF.
			* Licencia de Deposito RIA.
			* Nota de aval del/la tutor/a. (en caso corresponda)

 Así mismo manifiesto conocer las reglamentaciones que la Escuela de Posgrado ha dispuesto para la presentación y evaluación del Trabajo Final Integrador (Circular Nº 1/2014).

 Sin otro particular, aprovecho para saludarlo/a muy atentamente.

*FIRMA*

*ACLARACIÓN*

*DNI*

*Teléfono/e-mail*