Lugar, día de mes de año

Coordinador de la

Licenciatura en Tecnología de los Alimentos

Facultad de Ciencias Veterinarias

Universidad Nacional de Rosario

Me dirijo a Ud. y por su intermedio a la Coordinación Académica de la Carrera para comunicar que Nombre de la organización/institución, sita en dirección, autoriza a Nombre y Apellido del Tesinista a llevar a cabo en nuestras instalaciones las tareas correspondientes a la Tesina “Nombre del proyecto” en el marco de la carrera de Licenciatura en Tecnología de los Alimentos (FCV- UNR).

Declaramos conocer y aceptar las tareas tendientes a la ejecución del proyecto, estando conformes con todas ellas.

Sin otro particular saludamos a usted muy atentamente.

|  |
| --- |
| Completar con Nombre y Apellido del firmante  Completar con N° de DNI  Completar con cargo dentro de la institución |