**AVAL APROBACIÓN DE TESIS**

Por medio de la presente, notifico la aprobación de la Tesis, de acuerdo a la siguiente información:

Título de la tesis:

Apellido y nombre del estudiante:

Apellido y nombre del director/a:

Apellido y nombre del codirector/a (si lo hubiera):

Fecha de aprobación:

Asimismo, manifiesto mi conformidad y autorizo la publicación de dicha tesina/tesis en el Repositorio Institucional de la UNCPBA.

Solicito un periodo de retraso temporal para su disposición pública:

**(marque con una X la opción deseada)**

| SI |  | Cantidad de meses ……… (3 meses mínimo y 24 meses máximo) |
| --- | --- | --- |

| NO |  |
| --- | --- |

…………………………………………...

Firma o aclaración del director/a