FECHA

**Grado y nombre completo de la persona directora de la Sede**

**Director/a**

**Sede de Occidente**

**Comisión de Trabajos Finales de Graduación**

**Departamento de Ciencias Naturales**

**Sede de Occidente**

**Universidad de Costa Rica**

**Carta de autorización para defensa pública de TFG**

Estimados señores:

Reciban un cordial saludo de mi parte.

Mediante la presente, yo NOMBRE, en mi condición de Asesor(a) o Director(a) del TFG desarrollado en la modalidad de Tesis y titulado: "TITULO APROBADO", autorizo la defensa pública por parte de la persona estudiante NOMBRE, cédula X-XXXX-XXXX, carné XXXX para optar por el grado de licenciatura en Laboratorista Químico.

Sin otro particular, se despide cordialmente;

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grado académico (M.Sc.; Lic.) NOMBRE INTEGRANTE COMITÉ ASESOR Asesor(a) o Director(a)Posición u ocupaciónCorreo electrónico: contacto |

cc: Archivo

Grado y nombre completo, Director del departamento de Ciencias Naturales.
Grado y nombre completo, Coordinadora de la carrera Laboratorista Químico.