Ciudad, Mes, Día y Año

**Juan Carlos Canoles Vásquez**

Director Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Universidad Santo Tomás Seccional Tunja

Tunja

Respetados señores,

Me permito informarle que el (los) siguiente(s) estudiante(s):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos** | | **Número de identificación** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

Del programa:

Nombre del programa

Cumple(n) con los requisitos para ingresar en el Repositorio Institucional, la última versión de su trabajo de grado o tesis titulado

Nombre del trabajo de grado o tesis titulado

El cual se encuentra aprobado por las instancias pertinentes de este programa.

Cordialmente,

**NOMBRE COMPLETO DEL DECANO/COORDINADOR DE POSGRADO**

Decanatura o Coordinación

Universidad Santo Tomás Seccional Tunja

Tunja - Boyacá