



Facultad de Ciencias Agrarias  
U.N.L.Z

Lomas de Zamora / /

Sra.Secretaria de Extensión Universitaria

Miriam Cristina Plana:

Por la presente elevo **Práctica Profesional Asistida** correspondiente a la Materia:

"Espacio de Prácticas Profesionales", denominado " \_\_\_\_\_

---

---

---

Carrera:

Director/a (Tutor/a):

Co- Director/a (Co-Tutor/a)

Asimismo adjunto la siguiente documentación : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Apellido y Nombres

DNI N°:

Correo Electrónico:

N° Celular:

---

Lo saluda Atte.

\_\_\_\_\_  
Firma