



Instituto Superior de Educación "Dr. Raúl Peña"
 Dirección Académica
 Dpto. Grado Licenciatura en Ciencias de la Educación

Presentación y defensa de Tesina

Ficha de Inscripción

Estudiante/s

1.....

C.I. N° Tel. móvil / domicilio.....

2.....

C.I. N° Tel. móvil / domicilio.....

Título de la tesina

.....

Tutor/a

.....

Fecha de inscripción

.....

.....
 Firma Estudiante 1

.....
 Firma Estudiante 2

Vto. B° UARA

N° Recibo de Pago Perceptoría.....