Caldas, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_

Señores

**Asunto:** solicitud modalidad de trabajo de grado.

Yo,      , identificado con documento CC  CE  TI  número      , en mí condición de estudiante del Programa de      , de la Facultad de , de la Corporación Universitaria Lasallista, solicito la aprobación para cursar la asignatura Trabajo de Grado en la modalidad .

Autorizo que la respuesta sea notificada al correo electrónico Institucional      @unilasallista.edu.co

Atentamente,

|  |
| --- |
| Firma del Estudiante |

**Anexos:** aval del área respectiva