



Respetados
COMITÉ ASESOR DE POSGRADO
Facultad de Ciencias Agrarias

Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá

Asunto: Aval a Solicitud estudiantil

Por medio de la presente, yo _____ en mi calidad de Director(a) ☐ Codirector(a)
☐ tutor(a) ☐ del (la) estudiante _____
del programa de _____ manifiesto que conozco y avalo la solicitud
de _____ presentada por el (la) estudiante mencionado(a).

Firmado el día _____ de _____ de 20____.

[Nombre del estudiante]
[CC]

[Nombre del Director]
[cargo]
[institución]

[Nombre del codirector]
[cargo]
[institución]

*[Nombre del profesor]
[cargo]
[institución]

*[Nombre del profesor]
[cargo]
[institución]

*En los casos de solicitudes que involucren a otros docentes —como cambios de director, adiciones o cancelaciones— los profesores correspondientes deberán firmar el documento.