**DOCUMENTO 9**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mithrandir:Users:Jacquie:Dropbox:uned:Producciones:TFG escuela educacion:Version final marzo 2013:Imagenes:logo ECE bn.jpg | UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA  VICERRECTORÍA ACADÉMICA  ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN | Mithrandir:Users:Jacquie:Dropbox:uned:Producciones:TFG escuela educacion:Version final marzo 2013:Imagenes:UNEDnuevo bn 300.jpg |

NOTA DE ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

O INSTITUCION EN LA QUE SE REALIZARÁ LA PPD

|  |
| --- |
| Señores/as  Comisión de Trabajos Finales de Graduación  Escuela Ciencias de la Educación  Universidad Estatal a Distancia  Estimadas señoras, estimados señores:  Por este medio, como director/a del centro educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hago de su conocimiento que se le ha autorizado a el/la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la realización de su PPD en el centro educativo indicado.  Asimismo, informo que se autoriza a el/la docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para que le brinde el acompañamiento a el/la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el proceso de PPD.  Nombre, cédula y firma |