SANTIAGO, martes, 11 de marzo de 2025

Señor

Francisco Martínez

Decano

Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas

Presente

Estimado señor Decano:

DEBE INCLUIR NOMBRE Y RUT DEL ALUMNO

NOMBRE DEL LA MEMORIA

MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA CONFIDENCIALIDAD

PERIODO DE CONFIDENCIALIDAD (2 años o 5 años solo en forma extraordinaria.)

LA CONFIDENCIALIDAD LA SOLICITA EL PROFESOR GUIA (sugiero enviar al guía una propuesta de carta)

Saluda atentamente,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| XXXXXXXXXX  Profesor Guía |  | **V°B°** |
| **Hilda Salas M.** |
| Subjefa Docente |