



Ciudad Universitaria, San Lorenzo.....de.....de 20.....

Señor

Prof. Dr. Erik Marcelo Ledesma Solís, Director.

Dirección de Postgrado

Facultad de Ciencias Químicas

Universidad Nacional de Asunción

Presente

Tema: CARTA DE RESPONSABILIDAD DE FINANCIERA

Yo,.....,

con cédula de identidad N°.....en nombre y representación de la entidad.....

.....ubicada en la ciudad de..... con dirección en

..... y N° de teléfono fijo declaro

mediante la presente que la entidad asume una responsabilidad financiera de guaraníes.....en concepto de pago

al Programa de Postgrado.....

..... de el/la estudiante

.....con

cédula de identidad N°....., teniendo conocimiento que bajo ningún motivo la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Asunción otorgará reembolso de cualquier gasto incurrido como consecuencia de este proceso.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



Firma del representante y sello
original de la institución

Aclaración:

Firma del estudiante y sello
profesional si aplica

Aclaración: