

CONTROL DE ENTREGA DE TESIS
BIBLIOTECA COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Datos del Licenciado

Nombre: _____

Apellidos: _____

Universidad: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Datos de la Tesis

Título de la Tesis: _____

Autor (es): _____

Fecha de entrega: _____ Hora: _____

SELLO

Firmas:

Licenciado (a)

Licda. Olga Ma. Cabezas

OBSERVACIONES: _____
