[fecha]

Máster / Doctor (a) [nombre de la persona coordinadora]

Coordinación Programa

[nombre del programa de maestría o doctorado]

Estimado(a) señor(a):

Yo, [nombre completo], identificación [número de cédula o pasaporte], de profesión [nombre de la profesión], colaborador en [nombre de la principal institución en la cual trabaja], acepto fungir como tutor/lector del trabajo titulado: [nombre del trabajo final de graduación] desarrollado por la persona estudiante [nombre del estudiante] para optar por el título de [nombre del título al que opta el estudiante], Costa Rica:

Atentamente,

[firma]

[Nombre completo]

[Número de cédula o pasaporte]

[Correo electrónico]

[Número de celular]