

Lima, 20 de enero de 2025

Doctora

Cleofe del Pilar Yovera Ancajima

Jefa de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado

Facultad de Tecnología Médica

Presente.-

Yo,, con DNI N°, Código de matrícula:, celular:, correo electrónico@unfv.edu.pe, egresado de la Escuela Profesional de Radio Imagen en la especialista de **Radiología** que, habiendo presentado mi Tesis con el tema: "CEFALEA POR TOMOGRAFIA SIN CONTRASTE EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS POS TRATAMIENTO DE COVID EN INKAMAY CAÑETE, 2021" y acogiendo las sugerencias de mi Asesor: **Mg. Walter Junior Meza Salas**, me permito informar que el tema ha sido modificado: "**HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS DE ICTUS ISQUÉMICO Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE PACIENTES POST COVID-19 -INKAMAY - CAÑETE,2021**".

Por lo cual, solicito el cambio del Título de mi Tesis definitiva del tema modificado y a su vez la autorización para la ejecución.

Anticipo mi agradecimiento, por la atención de la presente solicitud.

Atentamente,

Bach. PABLITO CONDOR CONDOR

DNI N° 77679579

Código est. N° 2013000974

V° B°

Mg. WALTER JUNIOR MEZA SALAS

Asesor

Código UNFV N° 2016016