



## PROGRAMACIÓN EXAMEN DE GRADO

|                                   |       |               |
|-----------------------------------|-------|---------------|
| Programa:                         |       |               |
| Fecha:                            | Hora: | Sala/Espacio: |
| Nombre del trabajo de Grado:      |       |               |
| Nombres y Apellidos Egresadas/os: |       |               |
| 1.                                |       |               |
| 2.                                |       |               |
| 3.                                |       |               |
| 4.                                |       |               |

Consignar aprobación sólo después de recibir la validación de las áreas correspondientes, dentro del recuadro escribir: nombre del responsable del V° B°, cargo y fecha de verificación.

|   |                 |                            |
|---|-----------------|----------------------------|
| V° B° Dirección Programa                      | V° B° Tesorería | V° B° Préstamos de Equipos |
| V° B° Biblioteca y Recursos Digitales<br>CREA | V° B° Matrícula | V° B° Títulos y Grados     |

### Comisión (Nombres y Apellidos de los docentes):

|                  |  |
|------------------|--|
| Presidente (a):  |  |
| Docente Guía:    |  |
| Docente Experto: |  |
| Ministro de Fe:  |  |

|               |                  |
|---------------|------------------|
| N° Instancia: | Fecha Recepción: |
|---------------|------------------|