## 

## Integrantes, Directores y Revisores

NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO	CEDULA	NOMBRE DIRECTOR	NOMBRE REVISOR	
XXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	
XXXX	XXXX	XXXXXX	^^^^	^^^^	

Conforme al desarrollo y seguimiento de proyectos de grado, usted Señores Director o Revisor consideran que:

	FIRMA DIRECTOR				FIRMA R	EVISOR				
	r									
		C.	Observación:							
		b.	Revisor: SI		NO					
		a.	Director: SI		NO					
4.			es según su criter inal impreso?	io se encuen	tran prepara	idos para s	ustentar entreg	ar a la coordina	ación de l	a Especializaci
		C.	Observación:							
		b.	Revisor: SI		NO					
3.	¿Conoc	en y ap a.	orueban el docume Director: SI		proyecto de (	grado (digit	al o impreso) re	ealizado por los	estudian	tes?
		C.	Observación:							
		b.	Revisor:	SI	_	NO				
2.	¿Los es	tudiant a.	es han realizado la Director:	as correccion	-	s para el Pr	oyecto de Grad	0?		
		C.	Observación:							
		b.	Revisor:	SI	_	NO				
		a.	Director:	SI	_	NO				