|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE RECEPCIÓN** | **CÓDIGO** | ITDB-FORM-MG-002 |
| **VERSIÓN** | 01 |

**AREA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARRERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ETAPA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nota:** El Presente formulario de recepción, será llenado por Coordinación de Carrera o Secretaria Académica de área (en caso de egresados), al momento de recibir del postulante los tres ejemplares de perfil, pre defensa de acuerdo a las fechas del cronograma.

En caso de recepcionar Coordinación de Carrera el mismo debe entregar una copia a Secretaría Académica de cada área.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **TÍTULO DEL PROYECTO** | **MODALIDAD** | **POSTULANTE (S)** | **AÑO DE EGRESO** | **TUTOR (A)** | **FIRMA DEL POSTULANTE/S** | **N° CELULAR** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |