|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASUNTO:** | Pruebas Integrales Formulario de Postgrados | | | **NUMERO DE ACTA:** | | 001 |
| **FECHA:** | 05/03/2020 | **HORA INICIO:** | 04:00 | **HORA FIN:** | 5:00 | |
| **LUGAR:** | Departamento Admisiones | | | | | |

| **LISTA DE ASISTENTES** | | |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |

| **OBJETIVO DE LA REUNIÓN** |
| --- |
| Realizar pruebas integrales del formulario de postgrados con el departamento de admisiones y TI antes de salir a producción. |

| **TEMAS TRATADOS** | **RESULTADOS** |
| --- | --- |
| Ajustes Formulario | El departamento de admisiones realizo pruebas sobre el formulario en la cual observaron algunos ajustes pertinentes al formulario en la cual el equipo TI tomo nota de los ajustes pertinentes. |
| Cambios Formulario pregrado | Se realizaron ajustes de validación sobre el formulario pregrado además el departamento de admisiones sugirió quitar el componente de subir la foto.  Se concretó que el director de admisiones hablaría con la Dra. Lina Uribe para ocultar el componente de subir la foto. |

| **COMPROMISOS** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ACCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE EJECUCIÓN** | **REALIZADO** | |
| **SI** | **NO** |
|  | Ajustes Formulario postgrados | CESAR CHACÓN | 05/03/2020 |  |  |
|  | Quitar Componente Subir foto | Carlos Arturo Calderón Cruz | mm/dd/yyyy |  |  |
|  | Actualización de Universidades | Carlos Arturo Calderón Cruz | mm/dd/yyyy |  |  |
|  |  |  | **FECHA REVISIÓN COMPROMISOS** | 06/03/2020 | |

|  |
| --- |
| **Firma de quién elabora:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nombre:** CESAR DAVID CHACON DIAZ |