



REGISTRO DEL COMITÉ ASESOR (DIRECTOR Y LECTORES)

Fecha: _____

Yo, _____
Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Docente del Curso: _____
Sigla Nombre del curso

Estoy de acuerdo en conformar el Comité Asesor en calidad de:

DIRECTOR(A): _____ LECTOR(A): _____

Del Trabajo Final de Graduación denominado:

Pertenecente al (los) estudiante(s):

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Carné
_____ Nombre	_____ Primer Apellido	_____ Segundo Apellido	_____ Carné
_____ Nombre	_____ Primer Apellido	_____ Segundo Apellido	_____ Carné

Nota. El (la) Docente hace constar que recibe este TFG bajo el apercibimiento de que no necesariamente recibirá un aumento de jornada.

V. B. Docente V. B. Estudiante V. B. Estudiante V. B. Estudiante

Fecha de aprobación del proyecto: _____