

Fecha: Programa:

|  |  |
| --- | --- |
| TRABAJO DE GRADO | |
| Titulo Trabajo de Grado | |
| Nombre(s) y Numero(s) de cedula del o los estudiantes |  |
|  |
|  |

**PAZ Y SALVO DE TRABAJO DE GRADO Y PRACTICAS ACADEMICAS**

# Se le sugirió correcciones: SI NO

Fecha aprobación de las correcciones:

# WB Asesor Trabajo de Grado: Firma Coordinador Trabajo de grado:

Como Coordinadores y asesores se da fe por culminado el informe de trabajo de grado y prácticas académicas, y, por lo tanto, cumplió con los requisitos necesarios para continuar el proceso de graduación ante la oficina registro y control.

|  |  |
| --- | --- |
| PRÁCTICA ACADÉMICA | |
| Titulo Práctica Académica: | |
| Nombre del estudiante y numero de cedula |  |

# Se le sugirió correcciones: SI NO

Fecha aprobación de las correcciones: WB Asesor Prácticas:

# Firma Coordinador Prácticas:

Como Coordinadores y asesores se da fe por culminado el informe de trabajo de grado y prácticas académicas, y, por lo tanto, cumplió con los requisitos necesarios para continuar el proceso de graduación ante la oficina registro y control.