

Código:	Nombre:		
Carrera:		Modalidad:	
Título:			
Vo.Bo. Tutor	Revisor CSG	Satisfactorio	
		Suficiente	
Firma	Firma	Observado	
Nombre:	Nombre:	Rechazado	
Fecha de recepción:	Fecha de recepción:		
Observaciones Revisor CSG:			
La Fecha límite de entrega	Vo.Bo. Director de Facultad		Número de presentación del FSTG_1
28-octubre-2016	Firma Nombre: Fecha de recepción:		