

Código:		Nombre:			
Carrera:			Modalidad:		
Título:					
Vo.Bo. Tutor		Revisor CSG		Satisfactorio	
Firma		Firma		Suficiente	
Nombre:		Nombre:		Observado	
Fecha de recepción:		Fecha de recepción:		Rechazado	
Observaciones Revisor CSG:					
La Fecha límite de entrega		Vo.Bo. Director de Facultad		Número de presentación del FSTG_2	
5-junio-2017		Firma			
		Nombre:			
		Fecha de recepción:			

Un ejemplar de este formulario debe ser presentado por el revisor.