

Código:	Nombre:		
Carrera:		Modalidad:	
Título:			
Vo.Bo. Tutor Firma Nombre: Fecha de recepción:	Revisor CSG Firma Nombre: Fecha de recepción:	Satisfactorio	
		Suficiente	
		Observado	
		Rechazado	
Observaciones Revisor CSG:			
La Fecha límite de entrega	Vo.Bo. Director de Facultad		Número de presentación del FSTG_1
2-octubre-2017	Firma Nombre: Fecha de recepción:		

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