**ACTA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO FINAL No. \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_**

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día\_\_\_\_ del mes\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_, el (la) Evaluador(a) del Trabajo Final del Programa Curricular de la especialización o maestría, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, elabora la presente acta en la Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Facultad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Universidad Nacional de Colombia, para efectos del respectivo registro de calificación en el Sistema de Información Académica y de conformidad con la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTE**  | **[**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**]** |
| **DNI** |  | **PLAN**  | XXXXX | **PROGRAMA** | IncluyaConvenio (si aplica) |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DEL TRABAJO FINAL** |  |
| **ACTO(S) ACADÉMICO(S) DE APROBACIÓN** Acta\_\_ Oficio\_\_ Resolución\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique: \*Consejo de la Facultad\_\_ \*Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_\_.**(Si aplica)** Modificación mediante Acta\_\_ Oficio\_\_ Resolución\_\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique: \*Consejo de la Facultad\_\_ \*Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_. |
| **PRODUCTOS ACADÉMICOS RELACIONADOS AL TRABAJO FINAL PRESENTADO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECTOR(A) DEL TRABAJO FINAL**  | **[**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**]** |
| **CODIRECTOR(A) DEL TRABAJO FINAL**  | **[**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**]** (si aplica) |
| **ACTO(S) ACADÉMICO(S) DE DESIGNACIÓN** Acta\_\_ Oficio\_\_ Resolución\_\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique: \*Consejo de la Facultad\_\_ \*Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_\_.**(Si aplica)** Modificación mediante Acta\_\_ Oficio\_\_ Resolución\_\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique: Consejo de la Facultad\_\_ \*Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUADOR DE TRABAJO FINAL** **NOMBRE COMPLETO** | **TIPO DNI** | **NÚMERO DNI** | **TIPO DE VINCULACIÓN** | **NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD** |
| **UN** | **Externo** |
|  |  |  |  |  |  |
| **ACTO(S) ACADÉMICO(S) DE DESIGNACIÓN** Acta\_\_ Oficio\_\_ Resolución\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique: \*Consejo de la Facultad\_\_ \*Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_.**(Si aplica)** Modificación mediante Acta\_\_ Oficio\_\_ Resolución\_\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique: \*Consejo de la Facultad\_\_ \*Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_. |

Dando cumplimiento a la normatividad establecida, se emite la siguiente calificación de trabajo final:

**1. CALIFICACIÓN:** APROBADO (AP): **[ ]**  REPROBADO: **[ ]**

|  |
| --- |
| Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

En constancia de lo anterior firma:

|  |
| --- |
| **EVALUADOR** |
| **NOMBRE DEL EVALUADOR**  | **FIRMA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **COORDINADOR(A) DEL PROGRAMA CURRICULAR:** |
| **NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |