



PAZ Y SALVO ACADÉMICO PARA GRADO

Ciudad y Fecha: _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____ Correo Electrónico: _____

PROGRAMA DE POSGRADO: Especialización Maestría Doctorado

TÍTULO TRABAJO FINAL, TESIS DE MAESTRIA O DOCTORADO:

DIRECTOR: _____

MENCIÓN: Ninguna Meritoria Laureada

Como Coordinador Curricular del Programa de Posgrado, certifico que el (la) estudiante relacionado cumple con los requisitos para optar al título de:

Especialista Magíster Doctor

en: _____

Su promedio académico es: _____ (en letras con **dos** cifras decimales): _____

El (la) estudiante ya hizo entrega de los ejemplares de la Tesis o Trabajo Final tanto en medio magnético como físico en Biblioteca y Sección Académica correspondiente, al igual que todos los demás requisitos necesarios para poder graduarse.

Nombre Coordinador

Firma