REGISTRO DE TRABAJO AUTONOMO DEL EXAMEN DE GRADO DE CARÁCTER COMPLEXIVO TEÓRICO

|  |  |
| --- | --- |
| **Facultad:** Facultad | **Estudiante:** Nombre Apellido |
| **Carrera:** Carrera | **Cédula/Pasaporte:** xxxxxxxxxx |
| **Período Académico:** Periodo |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **N° DE HORAS** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **FIRMA DEL DOCENTE** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE HORAS:** |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido

**Estudiante**