LISTA DE ESTUDIANTES APROBADOS/REPROBADOS

CURSO de ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Facultad: Facultad

Carrera: Carrera

**Fecha:** xx de mes de 20XX

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **CÉDULA** | **% Asistencia** | **APROBADO / REPROBADO** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

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

Mgs. Nombre y Apellido

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**