Guatemala,

Licenciada

Mayra Damaris Solares Salazar, Directora

Departamento de Extensión

Facultad de Humanidades

Presente

Hago de su conocimiento que el/la estudiante:

De Licenciatura en: **(**según especialidad**)**

CUI:

Registro Académico (carné):

Dirección para recibir notificaciones:

No. de Teléfono:

Ha realizado informe final de EPS ( **)** Tesis ( )

En el periodo de: (fecha)

Titulado:

Por lo que se dictamina favorablemente para que le sea nombrada **COMISIÓN REVISORA.**

Nombre Completo y firma del Asesor.

mygo/mdss

Guatemala,

Licenciada

Mayra Damaris Solares Salazar, Directora

Departamento Extensión

Presente

Licenciada Solares:

Hacemos de su conocimiento que el /la estudiante:

CUI:

Registro Académico (carné):

Ha realizado las correcciones sugeridas al trabajo de

EPS ( ) TESIS ( )

Por lo anterior, se dictamina favorablemente para que se le asigne fecha de **EXAMEN PRIVADO**

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

Nombre y firma del ASESOR

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

Nombre y firma REVISOR 1 Nombre y firma REVISOR 2

mygo/mdss.

Lugar y fecha.

Señor(a) – (grado académico)

NOMBRE COMPLETO, (CARGO) (Director, Supervisor, etc)

Institución - (nombre de la institución)

Presente

Estimado (CARGO):

Atentamente le saludo y a la vez le informo que la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo de participar en la solución de los problemas educativos a nivel nacional, realiza el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS -, con los estudiantes de la carrera de Licenciatura en ….

Por lo anterior, solicito autorice el Ejercicio Profesional Supervisado al estudiante (nombre completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Registro Académico (carné)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, En la institución que dirige.

El asesor –supervisor asignado realizará visitas, durante el desarrollo de las fases del proyecto a realizar.

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licda. Mayra Damaris Solares Salazar

Directora Departamento de Extensión

mygo/mdss.

Guatemala,

Doctora

MARIA ILIANA CARDONA DE CHAVAC

Secretaria Académica

Facultad de Humanidades

Presente

Hago de su conocimiento que el / la estudiante:

CUI:

Registro Académico (carné):

Dirección para recibir notificaciones:

número de teléfono Licenciado en:

Ha realizado las correcciones correspondientes sugeridas en trabajo de tesis ( ) o informe final de EPS ( ).

Titulado:

Por lo que se dictamina favorablemente para que proceda a entregar dos copias CD, en horario de 8:00 a 18:00 horas en Secretaria Académica.

Firma

Nombre del Asesor

Guatemala,

Licenciada

Mayra Damaris Solares Salazar, Directora

Departamento de Extensión

Facultad de Humanidades

Presente

En virtud de haber concluido satisfactoriamente el trabajo de EPS ( ), TESIS ( )

Titulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha:

Yo,

CUI:

Registro Académico (carné):

Dirección para recibir notificaciones:

Teléfono:

Solicito fecha de **EXAMEN PRIVADO**, previo a optar al grado de licenciado(a) en:

Atentamente,

firma

Nombre completo

mygo/mdss