.

Guatemala, fecha

Director (a)

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, fecha

Director (a)

Departamento de Extensión

Facultad de Humanidades

Presente

Estimado Director:

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”

M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis

Decano

mygo/mdss.

Guatemala, fecha

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, fecha

Director (a)

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