

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
Facultad de Agronomía

ACEPTACIÓN DE TRABAJO FINAL

1. TÍTULO: _____

2. DIRECTOR TITULAR- _____
DIRECTOR SUPLENTE _____
CONTRAPARTE FACULTAD _____

3. DEPARTAMENTO Y /O UNIDAD DE LA FACULTAD _____

OTRA INSTITUCIÓN _____

4. COMITÉ DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL

| | NOMBRE | INSTITUCIÓN | CARGO |
|-------------------|--------|-------------|-------|
| PRESIDENTE | | | |
| 1er VOCAL | | | |
| 2do. VOCAL | | | |

5. ESTUDIANTES ASIGNADOS

| NOMBRE | CEDULA DE IDENTIDAD |
|--------|---------------------|
| | |
| | |
| | |

DIRECTOR TRABAJO FINAL: _____
Nombre Firma

DIRECTOR DE DEPARTAMENTO y/o UNIDAD:

Firma

FECHA: _____