

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: _____