



**DIRECCIÓN ACADÉMICA - TRABAJO FINAL DE GRADO**  
**SOLICITUD DE FECHA DE PRESENTACIÓN**

SELLO DE MESA DE ENTRADA

San Lorenzo..... de ..... de 20.....

Señor  
**Prof. Dr. Rubén Alcides López Santacruz**  
Decano - Facultad de Ingeniería UNA  
Presente

**El / Los que suscriben:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Carrera: \_\_\_\_\_ Intensificación: \_\_\_\_\_  
Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_ Dir. Particular: \_\_\_\_\_  
Tel. Part.: \_\_\_\_\_ Tel. Cel: \_\_\_\_\_ Año ingreso \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Carrera: \_\_\_\_\_ Intensificación: \_\_\_\_\_  
Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_ Dir. Particular: \_\_\_\_\_  
Tel. Part.: \_\_\_\_\_ Tel. Cel: \_\_\_\_\_ Año ingreso \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Solicita/an fecha para la presentación del Trabajo Final de Grado denominado:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
La fecha propuesta es \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ a las \_\_\_\_:\_\_\_\_ hora. AÑO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TFG: \_\_\_\_\_

**ASESORES QUE HAN COLABORADO EFECTIVAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL TFG:**

<u>NOMBRE Y APELLIDO</u>	<u>PORCENTAJE DE COLABORACIÓN</u>
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
<b>TOTAL 100%</b>	

FIRMA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**USO INTERNO**

Remitido al D.A. en Fecha: ____/____/____/	A. INFORME DE SECRETARÍA GENERAL en fecha: ____/____/____/ Obs: _____
---	--

Recibido en Fecha: ____/____/____/ _____ Firma - Aclaración	B. CÁTEDRA DE TFG en fecha: ____/____/____/ El Profesor de Cátedra considera que el trabajo se encuentra suficientemente desarrollado y puede ser presentado <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Obs: _____	_____ Profesor de Cátedra
--	---	------------------------------

Recibido en Fecha: ____/____/____/ _____ Firma - Aclaración	C. DIRECCIÓN DE CARRERA en fecha: ____/____/____/ El Director de Carrera considera que el trabajo se encuentra listo para su presentación <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Obs: _____	_____ Director de Carrera
--	--	------------------------------

Recibido en D.A. en Fecha: ____/____/____/ _____ Firma - Aclaración	D. DIRECCIÓN ACADÉMICA en fecha: ____/____/____/ El Director de D.A. verifica que cumplen con los requisitos y pone a consideración del Señor Decano Obs: _____	_____ Director D.A.
--	---	------------------------

Recibido en Decanato en Fecha: ____/____/____/ _____ Firma - Aclaración	E. DECANATO en fecha: ____/____/____/ El Decano de la FIUNA aprueba y fija como fecha del examen el día ____/____/____ a las _____:_____ hs. En la Sala _____
<p><b>LOS PROFESORES PROPUESTOS PARA INTEGRAR EL TRIBUNAL EXAMINADOR SON: (escribir a tinta)</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
_____ Vo. Bo. DECANO	