

2. FIRMAS DEL ACUERDO

2.1. ESTUDIANTES

No	Documento	Nombre	Correo	Firma
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

19

20

2.2. DOCENTE

Documento	Nombre	Correo	Firma

2.3. MONITOR DEL GRUPO

Documento	Nombre	Correo	Firma

APROBACIÓN

CARGO:
NOMBRE:

FECHA DE ELABORACIÓN:
20 DE ENERO DE 2023

ELABORÓ:
CALIDAD INSTITUCIONAL

APROBÓ:
RECTORÍA

**ACUERDO DE CLASE
SEMESTRAL**