



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

VICERRECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Coordinación de Química

ACTA DE APROBACIÓN DE EXÁMEN DE CONOCIMIENTOS

Quienes suscribimos, Profesores XXXXXX, YYYYYYYY Y ZZZZZZZZ, miembros del jurado examinador nombrado por la Coordinación de Postgrado en Química de la Universidad Simón Bolívar, para realizar el Examen de Conocimiento al estudiante XXXXXX YYYYYY, carnet YY-XXXXX, dejamos constancia de lo siguiente:

Una vez notificados por la coordinación para la realización de Examen de Conocimientos, todos los evaluadores se hicieron presentes en el salón de XXXXXXXX, ubicado en el XXXXXXXX, el día XX de XXXXX de 201X, para formularle al Lic/MSc. XXXXXXXXXX las preguntas asociadas a cada uno de los tópicos del temario de Evaluación.

Terminada la evaluación, el jurado estimó que el aspirante contestó satisfactoriamente las preguntas que le fueron formuladas, y que abarcan los tópicos de estudios previamente fijados por los evaluadores. En virtud de lo expuesto, el jurado estima que el Examen de Conocimientos ha sido **APROBADO**, en fe de lo cual se firma la presente acta, en Sartenejas a los XX días del mes de XXXX de 201X.

Prof. X
Jurado (USB o YYY)

Prof. X
Jurado (USB o YYY)

Prof. X
Tutor (USB o YYY)

Dr. X
Co-tutor (USB o YYY)

Prof. X
Jurado (USB o YYY)