**CONVOCATORIA Y CRONOGRAMA DE EXÁMENES DE GRADO**

El Centro de Estudios de Posgrado cita a la ejecución del Examen Complexivo de la ….. convocatoria, de la(s) ……………………….., ………………………….. N.- RCP ………..y, emitida(s) por el …................

|  |  |
| --- | --- |
| **MAESTRANTE** | **MIEMBROS DEL TRIBUNAL** |
| 1.- Datos de maestrante: (apellidos y nombres) …................................................................... Maestría: ….........................................................**Lugar:** ……………………………**Día………………………………….****Hora:** ……………………………….. | * Director de Posgrado

**Presidente*** …………………………………

**Vocal*** ………………………………….

**Vocal*** ………………………………….

**Secretario General de la ULEAM**  |
| 2.- Datos de maestrante: (apellidos y nombres) …...................................................................Maestría: ….........................................................**Lugar:** ……………………………**Día………………………………….****Hora:** ……………………………….. | * Director de Posgrado

**Presidente*** …………………………………

**Vocal*** ………………………………….

**Vocal*** ………………………………….

**Secretario General de la ULEAM**  |

Atentamente,

--------------------------------------------

Título y nombre del director/a

**Director/a de Posgrado**