



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 1



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS
PARA EL TRABAJO DE GRADUACIÓN

Panamá, _____ de _____ de 201 _____

Profesor (a)

Coordinador (a) de Carrera

Respetado (a) Profesor (a):

Notificamos a usted, que he (mos) cumplido con el plan de estudios de la carrera

_____.
y he (mos) elegido como **TRABAJO DE GRADUACIÓN** para optar por el grado de
Licenciado (a) en: _____.

La opción abajo señalada:

Tesis

Práctica Profesional

Cursos de Postgrado

Cursos en Universidades Extranjeras

Certificación Internacional

Estudiante	Cédula	Teléfonos	Correo Electrónico	Firma

Adjunto: créditos oficiales emitidos por Secretaría General



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 2



COORDINADOR (A) DE CARRERA

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN
DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

CARRERA: _____

SEDE: _____

Opción de Trabajo de Graduación Seleccionado:

Tesis

Práctica Profesional

Cursos de Postgrado

Cursos en Universidades Extranjeras

Certificación Internacional

Estudiante(s)

1. Nombre: _____

Cédula: _____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____

Último Semestre: _____

Índice: _____

Asignaturas Pendientes:

Observaciones:

Continuación del Formulario CyT-2

Fecha de emisión de los créditos por Secretaría General: _____

Cumple con los requisitos: Sí No

Adjunto: Créditos emitidos por Secretaría General

Revisado por el Coordinador de Carrera: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nota: Este formulario debe ser llenado en triplicado y entregado una copia al Vicedecano Académico, otra al estudiante y una debe reposar en el expediente del estudiante.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 3



SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

Panamá, _____ de _____ de 201_____

Magíster

SEDE: _____

Decano
Facultad de Ciencias y Tecnología
E. S. D.

Respetado Profesor:

Solicito (amos) a usted, la aprobación del Tema de la Tesis para obtener el Título de:

Título de la Tesis: _____

Estudiante	Cédula	Teléfonos	Firma

Desearíamos que nos asignara como asesor al profesor: _____

Nombre del asesor: _____ Firma del asesor: _____

Nota: Este formulario debe ser llenado en triplicado y entregarse en Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias y Tecnología, acompañado de una descripción del proyecto.

USO INTERNO DE LA FACULTAD

Aprobado SI _____ NO _____

VB del Decano (a)

Fecha



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 3-2



ENTREGA DE TESIS

Panamá, _____ de _____ de 201 _____

Profesor (a)

Decano (a)

Facultad de Ciencias y Tecnología

E. S. D.

Respetado (a) Profesor (a):

Yo _____ con cédula de identidad personal N° _____ entrego a usted la Tesis descrita a continuación.

Nombre de la Tesis: _____

Fecha de inicio _____ Fecha de Finalización _____

Nombre del Asesor

Firma del Asesor

Atentamente,

Nombre del Estudiante

Firma del Estudiante

Teléfono (s): _____

Nota: Este documento debe entregarse en Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias y Tecnología, acompañado de tres ejemplares de Tesis sin empastar con los siguientes aspectos:

- a. Página de título
- b. Introducción
- c. Índice de contenido e índice de cuadros
- d. Cuerpo del trabajo (justificación, marco teórico, metodología, capítulos, análisis de los resultados)
- e. Conclusiones finales
- f. Recomendaciones
- g. Bibliografía
- h. anexos



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 3-4



EVALUACIÓN DE TESIS

NOMBRE DEL GRADUANDO: _____

NUMERO DE CÉDULA: _____

TRABAJO DE GRADUACIÓN: _____

FECHA DE SUSTENTACIÓN: _____

ALTERNATIVA SELECCIONADA

TESIS

ASPECTOS EVALUADOS

TOTAL DE
PUNTOS

PUNTAJE
ASIGNADO

1. CONTENIDO DEL TRABAJO ESCRITO

1. REDACCIÓN, FORMA, ORTOGRAFÍA, CONSISTENCIA	15	_____
2. BIBLIOGRAFÍA, ACTUALIZACIÓN Y CALIDAD	5	_____
3. APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LA CARRERA	15	_____
4. DESARROLLO DEL TEMA	20	_____
5. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO	15	_____

2. PRESENTACIÓN ORAL DEL TRABAJO

1. EXPOSICIÓN	15	_____
2. DOMINIO	8	_____
3. PREGUNTAS Y RESPUESTAS	7	_____

TOTAL **100** _____

TOTAL

Nota:

Para sacar el subtotal sume el total de puntos de cada aspecto evaluado divida entre 50 y multiplique por el porcentaje correspondiente.

**CALIFICACIÓN
EN NUMERO** _____

**CALIFICACIÓN
FINAL** _____

**CALIFICACIÓN
EN LETRAS** _____

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NOMBRE DEL JURADO: _____

FIRMA DEL JURADO: _____



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 4



SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Panamá, _____ de _____ de 201_____

Profesor (a)

SEDE: _____

Decano (a)

Facultad de Ciencias y Tecnología

E. S. D.

Respetado (a) Profesor (a):

Yo _____ con cédula de identidad personal N° _____ solicito a usted, la aprobación de la Práctica Profesional descrita a continuación.

Nombre de la Práctica Profesional: _____

Institución o empresa: _____

Lugar: _____

Fecha de inicio _____

Profesional de la empresa que supervisará la práctica: _____

Nombre del Asesor
por parte de la Facultad de Ciencias y Tecnología

Firma del Asesor

Atentamente,

Nombre del Estudiante

Firma del Estudiante

Teléfono (s): _____

Nota: Este documento debe entregarse en Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias y Tecnología, acompañado de una descripción del Proyecto.

USO INTERNO DE LA FACULTAD

Aprobado SI _____ NO _____

VB del Decano (a)

Fecha



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 4-1



CONVENIO DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Entre los sucritos a saber: **LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ**, representada en este acto por el Doctor Oscar Manuel Ramírez R., hombre, panameño, mayor de edad, casado, portadora de la cédula de identidad personal número 4-139-786, en su condición de Rector y Representante Legal, y **LA FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA** representada por el Magístra Angela A. Alemán J., mujer, panameña, mayor de edad, soltera, portador de la cédula de identidad número 8-203-1422 en su condición de Decana, en lo sucesivo LA UTP/FCT por una parte, por la otra _____ inscrita al Tomo _____ Folio _____ Asiento _____ de la sección de Persona Mercantil del Registro Público, representada por _____ en adelante **LA EMPRESA** y por otra parte, _____ con cédula de identidad personal N° _____ graduando de la carrera de Licenciatura en _____ en adelante **EL ESTUDIANTE**.

CONSIDERANDO:

- Que de conformidad con el Estatuto Universitario vigente, en su Artículo 225 acápite c, que establece que los trabajos de graduación podrán ser de (generales) diferentes tipos, presentándose entre ellos la Práctica Profesional.
- Que la Facultad de Ciencias y Tecnología en Sesión N° _____ del _____ de _____ del _____ aprobó en Junta de Facultad el Convenio de Práctica Profesional.
- Que el Consejo General Universitario en su Sesión N° 01-2001 del 1 de febrero de 2001 aprobó que para realizar la Práctica Profesional requiere establecer un Convenio de responsabilidades, entre la empresa, la Universidad Tecnológica de Panamá y el estudiante.
- Que el estudiante _____ cumple con los requisitos señalados en el citado reglamento para acceder a dicho beneficio.
- Que LA EMPRESA como parte de su principio de responsabilidad social ha decidido participar en el programa de Práctica Profesional de LA UTP/FCT.

- Que por lo antes expuesto, las partes:

CONVIENEN:

PRIMERO: Aprobar el presente Convenio de Práctica Profesional para propiciar la colaboración de LA EMPRESA O INSTITUCIÓN con LA UTP/FCT.

SEGUNDO: LA EMPRESA O INSTITUCIÓN tienen derecho de entrevistar, evaluar y aceptar o rechazar a EL (LA) ESTUDIANTE que solicita la Práctica Profesional en base a sus procedimientos o reglamentos interno.

LA EMPRESA O INSTITUCIÓN designará un profesional idóneo para la evaluación mensual y final de EL (LA) ESTUDIANTE de acuerdo a los formatos establecidos.

LA UTP/FCT designará un Profesor Asesor, quien será la contraparte de LA UTP/FCT para la coordinación a nivel académico con el supervisor de LA EMPRESA O INSTITUCIÓN y quien llevará el seguimiento de EL (LA) ESTUDIANTES durante la práctica.

LA EMPRESA O INSTITUCIÓN no está obligada a pagar ningún salario ni prestaciones a EL (LA) ESTUDIANTE, ni adquiere con él ninguna responsabilidad laboral por el servicio derivado de la Práctica Profesional, pues ésta se desarrolla dentro del programa de estudio de la carrera profesional del interesado, proporcionándole los créditos equivalentes a su Trabajo de Graduación, lo cual es requisito indispensable para obtener su Título Profesional.

Cualesquiera suma de dinero que sea entregada a EL (LA) ESTUDIANTE por LA EMPRESA O INSTITUCIÓN, se entenderán como una mera liberalidad DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN, por lo que la misma no deberá ser considerada por los efectos de salario o determinar grado alguno de dependencia económica por esta causa.

TERCERO: EL (LA) ESTUDIANTE para ser candidato a la Práctica Profesional deberá haber terminado las materias de su carrera, preferiblemente, o por lo menos estar cursando el PENÚLTIMO semestre, además deberá tener un índice de carrera no menor de 1.0. LA UTP/FCT se hace responsable de que EL (LA) ESTUDIANTE cumpla estas condiciones antes de recomendarlo a LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.

EL (LA) ESTUDIANTE se obliga a mantener buena conducta, cumpliendo con las instrucciones de sus supervisores inmediatos y con los reglamentos de trabajo de la EMPRESA. Si EL (LA) ESTUDIANTE incurriera en falta grave de disciplina o incumplimiento del programa de trabajo el supervisor comunicará a LA UTP/FCT por medio de un informe confidencial, lo ocurrido y en común acuerdo se tomarán las medidas del caso.

EL (LA) ESTUDIANTE enviará a LA UTP/FCT los informes mensuales de sus actividades y preparará su informe final con los detalles requeridos, según los lineamientos de Práctica Profesional, el cual deberá ser sustentado ante el Jurado de Trabajo de Graduación de la UTP/FCT.

CUARTO: EL (LA) ESTUDIANTE está obligado a mantener vigente durante el período de la Práctica Profesional, una Póliza de Seguro contra Accidentes. Este seguro debe cubrir los riesgos de accidentes que puedan ocurrir durante la Práctica Profesional desarrollada en LA EMPRESA. La violación de las normas de seguridad de LA EMPRESA O INSTITUCIÓN dará motivo para que este Convenio sea cancelado inmediatamente.

QUINTO: EL (LA) ESTUDIANTE deberá al finalizar la Práctica Profesional presentar “Un informe donde se Establece en Forma Sistemática, tanto las Experiencias Ganadas como los Aportes Creativos que el Graduando ha dado a la EMPRESA O INSTITUCIÓN”

SEXTO: El presente Convenio contiene los derechos y obligaciones de las partes involucradas, por lo que las diferencias que surjan se atenderán de conformidad con las reglamentaciones internas vigentes para cada una de ellas. Si nada se dijese al respecto, se resolverá de forma amistosa, de no poder resolverse por esta vía, queda abierta la jurisdiccional o arbitral que más convenga a los intereses de las partes.

En fe de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Panamá a los _____ días del mes de _____ de dos mil _____.

DR. OSCAR MANUEL RAMÍREZ R.
RECTOR
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

MGTRA ANGELA ARGENTINA ALEMÁN J.
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 4-2



PRÁCTICA PROFESIONAL

CARTA PARA INICIO DE PRÁCTICA PROFESIONAL
EMBAJADA AMERICANA EN PANAMA

La **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ**, en capacidad de institución de educación superior y representada, por la **MGTRA. ANGELA A. ALEMÁN. J.**, Decana de la **FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA**, desea adoptar bases de cooperación mutua entre la **UTP** y la **EMBAJADA AMERICANA** para Practica Profesional de sus estudiantes en la Misión Diplomática de Estados Unidos en Panamá.

El propósito de la presente es para establecer que la estudiante, _____, con cedula de identidad No. _____, participe en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos y reconozca la vida laboral de acuerdo a su profesión, complementando así su formación académica.

LA PRACTICANTE realizará su Práctica Profesional en la **EMBAJADA AMERICANA** en el tiempo establecido de acuerdo al Estatuto y Reglamento de la **UTP**, desde el _____, por un periodo de 6 meses, o siempre cumpliendo con los deberes y obligaciones establecidos en el mismo.

LA PRACTICANTE tiene pagado un seguro contra accidentes personales con _____, que le cubre por cualquier eventualidad que pudiera ocurrirle durante el periodo que dure la practica en la **EMBAJADA AMERICANA**.

POR LA FACULTAD:

POR LA INSTITUCIÓN:

MGTRA. ANGELA ALEMÁN
DECANA

US Embassy

PRACTICANTE

Dado en la ciudad de Panamá, a los _____ días del mes de _____ de dos mil _____.



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 4-2-1**



PRÁCTICA PROFESIONAL

**CARTA PARA INICIO DE PRÁCTICA PROFESIONAL
CONSULADO GENERAL DE PANAMA VANCOUVER**

La **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ**, en capacidad de institución de educación superior y representada, por la **MGTRA. ANGELA A. ALEMÁN. J.**, Decana de la **FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA**, desea adoptar bases de cooperación mutua entre la **UTP** y el **CONSULADO GENERAL DE PANAMA VANCOUVER** para Practica Profesional de sus estudiantes en la Misión Diplomática de Canadá.

El propósito de la presente es para establecer que la estudiante, _____, con cedula de identidad No. _____, participe en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos y reconozca la vida laboral de acuerdo a su profesión, complementando así su formación académica.

LA PRACTICANTE realizará su Práctica Profesional en la **CONSULADO GENERAL DE PANAMA VANCOUVER** en el tiempo establecido de acuerdo al Estatuto y Reglamento de la **UTP**, desde el _____, por un periodo de 6 meses, o siempre cumpliendo con los deberes y obligaciones establecidos en el mismo.

LA PRACTICANTE tiene pagado un seguro contra accidentes personales con _____, que le cubre por cualquier eventualidad que pudiera ocurrirle durante el periodo que dure la practica en el **CONSULADO GENERAL DE PANAMÁ VANCOUVER**.

POR LA FACULTAD:

POR LA INSTITUCIÓN:

**MGTRA. ANGELA ALEMÁN
DECANA**

**CONSULADO GENERAL DE
PANAMA VANCOUVER**

PRACTICANTE

Dado en la ciudad de Panamá, a los _____ días del mes de _____ de dos mil _____.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 4-3
PRÁCTICA PROFESIONAL



EVALUACIÓN MENSUAL

De: _____ al _____ de _____ de 201_____

Estudiante: _____ Cédula: _____

Empresa: _____

Nº	ASPECTO EVALUADO	% MÁXIMO	CALIFICACIÓN	PUNTOS
1	Trabajos Realizados: <ul style="list-style-type: none">• Calidad del trabajo• Cumplimiento de metas	15 10		
2	Desarrollo práctico ante los problemas técnicos.	20		
3	Dominio de los conocimientos teóricos aplicados.	20		
4	Iniciativa y creatividad	15		
5	Capacidad de recibir y/o emitir órdenes	10		
6	Personalidad y Relaciones Humanas	10		
Evaluación Total:				

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS REALIZADOS POR EL PRACTICANTE EN EL MES: _____

Escala:

Excelente: (100 - 91), Bueno: (90 - 81), Regular: (80 - 71), Deficiente: (70 - 61), No califica: (60 o menos)

Nota: Para aprobar se requiere de una evaluación total mínima de 71.

Nombre del Supervisor de la Empresa
Evaluador

Firma del Supervisor de la Empresa

Nombre del Profesor Asesor
(Enterado)

Firma del Profesor Asesor



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 4-4



ENTREGA DE INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Panamá, _____ de _____ de 201_____

Profesor (a)

Decano (a)

Facultad de Ciencias y Tecnología

E. S. D.

Respetado (a) Profesor (a):

Yo _____ con cédula de identidad personal N° _____ entrego a usted el Informe de Práctica Profesional descrita a continuación.

Nombre de Práctica Profesional: _____

Institución o empresa: _____

Lugar: _____

Fecha de inicio _____ Fecha de Finalización _____

Profesional de la empresa que supervisó la práctica: _____

Nombre del Asesor

Firma del Asesor

Atentamente,

Nombre del Estudiante

Firma del Estudiante

Teléfono (s): _____

Nota: Este documento debe entregarse en Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias y Tecnología, acompañado de tres ejemplares del Informe de Práctica Profesional sin empastar con los siguientes aspectos:

- Páginas preliminares (1. Nombre de la Universidad, nombre de la Facultad, departamento, carrera, nombre del informe de la práctica, estudiante, asesor de la práctica, lugar y fecha. 2. Una página de agradecimientos).
 - Índice
 - Introducción
 - Objetivos Generales y Específicos
 - Actividades desarrolladas (1)
 - Resultados
 - Recomendaciones
 - Anexos (la propuesta aprobada y un informe del asesor).
- (1) Se recomienda incluir antecedentes y teoría que sustenten las conclusiones y recomendaciones.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 4-5



SOLICITUD DE SUSTENTACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Panamá, _____ de _____ de 201_____

Profesor (a)

Decano (a)
Facultad de Ciencias y Tecnología
E. S. D.

Respetado (a) Profesor (a):

Entregamos a usted, un original y dos (2) copias de nuestro Trabajo de Graduación titulado:

Con el interés de sustentar para optar por el Título de Licenciado en

Cuyo Asesor es _____ y tendría como jurados:

Jurado (1): _____

Jurado (2): _____

De ser posible solicitamos que la sustentación se realice el ____ de ____ de ____ a las ____
día mes año hora

El lugar de la sustentación sería: Salón N° _____ ó Laboratorio N° _____

Otros: _____

Siendo la misma de carácter abierta cerrada

Atentamente,

Estudiante	Cédula	Teléfono	Firma

OBSERVACIONES IMPORTANTES:

- El estudiante debe presentar un ORIGINAL y dos copias del trabajo sin empastar.
- Igualmente debe entregar un resumen del mismo en cada sobre.
- Debe hacer la reservación del salón para la sustentación en Secretaría Académica.
- El estudiante debe responsabilizarse del equipo que utiliza en la sustentación.
- Esto debe hacerse con un mínimo de ocho (8) días previos a la fecha de la sustentación

Aprobación del Decano (a)

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÀ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 4-6**

EVALUACIÓN DE PRACTICA PROFESIONAL

NOMBRE DEL GRADUANDO: _____

NUMERO DE CÉDULA: _____

TRABAJO DE GRADUACIÓN: _____

FECHA DE SUSTENTACIÓN: _____

ALTERNATIVA SELECCIONADA	PRÁCTICA PROFESIONAL		
ASPECTOS EVALUADOS	TOTAL DE PUNTOS	PUNTAJE ASIGNADO	
1. CONTENIDO DEL TRABAJO ESCRITO			
1. REDACCIÓN, FORMA, ORTOGRAFÍA, CONSISTENCIA	5	_____	
2. BIBLIOGRAFÍA, ACTUALIZACIÓN Y CALIDAD	5	_____	
3. APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LA CARRERA	15	_____	
4. DESARROLLO DEL TEMA	15	_____	
5. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO	10	_____	
2. PRESENTACIÓN ORAL DEL TRABAJO			
1. EXPOSICIÓN	20	_____	
2. DOMINIO	15	_____	
3. PREGUNTAS Y RESPUESTAS	15	_____	
TOTAL	100	_____	PUNTOS

	PUNTOS	SUB TOTAL
TRABAJO 35% ESCRITO	_____	_____
SUSTENTACIÓN 30%	_____	_____
EVAL. DE EMPRESA 35%	_____	_____
CALIFICACIÓN EN NÚMERO	_____	_____
CALIFICACIÓN EN LETRAS	_____	_____

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NOMBRE DEL JURADO: _____

FIRMA DEL JURADO: _____



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 5



SOLICITUD DE APROBACIÓN DE CURSOS DE POSTGRADO

Panamá, _____ de _____ de 200_____

Profesor (a)

Decano (a)

Facultad de Ciencias y Tecnología

E. S. D.

Respetado (a) Profesor (a):

Solicito a usted, la aprobación de la matrícula de los siguientes Cursos de Postgrado:

1. Curso: _____

Carrera: _____

Facultad: _____

Número de créditos: _____

2. Curso: _____

Carrera: _____

Facultad: _____

Número de créditos: _____

3. Curso: _____

Carrera: _____

Facultad: _____

Número de créditos: _____

Nombre del Estudiante

Firma del Estudiante

Cédula

Teléfono



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 5-1



SOLICITUD DE CUPOS EN LOS CURSOS DE POSTGRADO

Panamá, _____ de _____ de 200_____

Profesor (a)

Coordinador de Postgrado

Le comunico que revisé y verifiqué el expediente del (de la) estudiante _____ con cédula de identidad personal _____ estudiante de la carrera _____; obteniendo el siguiente resultado:

1. Índice _____

2. Nota mínima de C (ce) en todas las materias fundamentales

Si

No

3. Tiene pendiente sólo el trabajo de graduación

Si

No

Por lo que le puede asignar cupo (s) en lo (s) siguientes cursos:

1. _____
2. _____
3. _____

Atentamente,

Coordinador de Carrera



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 6**



SOLICITUD DE APROBACIÓN DE CURSOS EN UNIVERSIDADES EXTRANJERAS

Panamá, _____ de _____ de 200_____

Profesor (a)

Decano (a)

Facultad de Ciencias y Tecnología

E. S. D.

Respetado (a) Profesor (a):

Solicito a usted, la aprobación de la matrícula de los siguientes Cursos en Universidades Extranjeras:

A. Universidades: 1. _____

B. Cursos: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Atentamente,

Firma del Estudiante

Cédula

Teléfono



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
FORMULARIO CyT 7



SOLICITUD DE APROBACIÓN DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES

Panamá, _____ de _____ de 200_____

Profesor (a)

Decano (a)

Facultad de Ciencias y Tecnología

E. S. D.

Respetado (a) Profesor (a):

Solicito a usted, la aprobación de las siguientes Certificaciones Internacionales.

Nombre del estudiante: _____

Entidad o Institución: _____

Organismo Certificador: _____

Atentamente,

Firma del Estudiante

Cédula

Teléfono

FORM. N°
FAC-REG-03

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
SECRETARÍA GENERAL



INF. N° _____

INFORME DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

NOMBRE DEL GRADUANDO:			
NÚMERO DE CÉDULA:			
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA			
CARRERA:			
TÍTULO QUE ASPIRA:			
TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN:			
ESTE TRABAJO FUE SUSTENTADO EN EL:			
CÓDIGO DE ASIGNATURA:		CÓDIGO DE HORARIO:	
TRIBUNAL CALIFICADOR NOMBRE	FIRMA	CALIF. (EN MANUSCRITO)	PUNTAJE
1.			
2.			
3.			
	PROMEDIO FINAL		
OBSERVACIONES GENERALES DEL TRIBUNAL CALIFICADOR			
FECHA DE SUSTENTACIÓN:		Vo. Bo. DEL DECANO	

NOTA: EL INFORME DEBE SER REMITIDO A LA SECRETARÍA GENERAL A MÁS TARDAR OCHO (8) DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DE SUSTENTACIÓN.