



Formulario de Supervisor de Examen Complexivo

Este formulario aplica exclusivamente para los estudiantes que cursan una carrera en la modalidad En Línea que han escogido como opción para su graduación el examen complexivo, y que no pueden tener acceso al campus Cumbayá de la USFQ.

Este formulario deberá ser llenado y firmado por las tres partes intervinientes:

- Estudiante
- Supervisor de examen
- Coordinador de carrera USFQ

Estudiante

Nombres		Código de estudiante USFQ	
Apellidos		Carrera	
Cédula de identidad		Correo electrónico	
País / Ciudad donde vive			
Información de la carrera			
Colegio			
Carrera			
Fecha prevista de graduación			
El estudiante declara que ha leído, comprende y acepta las directrices y responsabilidades descritas en el documento "Proceso y Políticas para Exámenes Complexivos En Línea Bajo Supervisión"	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Supervisor del examen

Nombres		País / Ciudad donde vive	
Apellidos			
Documento de identidad			
Información de trabajo			
Universidad			
Área			
Puesto que ocupa			
Fecha de ingreso a la institución			
E-mail corporativo			
Información de relación con el estudiante			
¿Tiene alguna relación familiar con el estudiante?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Tiene alguna relación de trabajo directa con el estudiante?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
El supervisor declara que ha leído, comprende y acepta las directrices y responsabilidades descritas en el documento "Proceso y Políticas para Exámenes Complexivos En Línea Bajo Supervisión"	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Coordinador de la carrera USFQ

Nombres		Colegio	
Apellidos		Carrera	
Cédula de identidad		Correo electrónico	
El coordinador de la carrera declara que ha leído, comprende y acepta las directrices y responsabilidades descritas en el documento "Proceso y Políticas para Exámenes Complexivos En Línea Bajo Supervisión"	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Formulario de Supervisor de Examen Complexivo

Datos del examen

Fecha (mes / día / año)			
Hora de inicio		Hora de fin:	
Lugar (dirección, ciudad, país)			

Las partes manifiestan que toda la información contenida en este documento con respecto al apartado que les corresponde, es veraz y a su vez autorizan a la Universidad San Francisco de Quito USFQ la verificación de la misma.

Para constancia firman:

Firma
Estudiante
No. documnto de identificación

Firma
Coordinador de carrera USFQ
CI.

Firma
Supervisor de Examen
No. documnto de identificación

Lugar y fecha: