En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día\_\_\_\_ del mes\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_, el (la) Coordinador (a) de la sesión del examen de calificación doctoral, en sesión presencial o por videoconferencia o mixta, elabora la presente acta en la Sede Bogotá, Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de Colombia, para efectos del respectivo registro de calificación en el Sistema de Información Académica y de conformidad con la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTE**  | **[**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**]** |
| **DNI** |  | **PLAN**  | XXXXX | **PROGRAMA** | IncluyaConvenio (si aplica) |

|  |  |
| --- | --- |
| **TUTOR (A) SUGERIDO**  | **[**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**]** |
| **COTUTOR (A) SUGERIDO (A)**  | **[**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**]** (si aplica) |
| **ACTO(S) ACADÉMICO(S) DE DESIGNACIÓN** Acta \_ Oficio\_\_ Resolución \_\_\_. Especifique número y fecha,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**Especifique Consejo de la Facultad - Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_\_.**(Si aplica)** Modificación mediante Acta\_\_\_ Oficio\_\_\_ Resolución \_\_\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique Consejo de la Facultad\_\_ - Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JURADO DE EXAMEN DE CALIFICACIÓN DOCTORAL****NOMBRE COMPLETO** | **TIPO DNI** | **NÚMERO DNI** | **ASISTENCIA** | **TIPO DE VINCULACIÓN** | **NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD** |
| **Presencial** | **Videoconferencia** | **UN** | **Externo** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ACTO(S) ACADÉMICO(S) DE DESIGNACIÓN** Acta\_\_ Oficio\_\_ Resolución\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique: \*Consejo de la Facultad\_\_ \*Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_.**(Si aplica)** Modificación mediante Acta\_\_ Oficio\_\_ Resolución\_\_\_. Especifique número y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Especifique: \*Consejo de la Facultad\_\_ \*Comité Académico Administrativo\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_. |

Terminadas las respectivas deliberaciones y dando cumplimiento a la normatividad establecida, los jurados emiten la siguiente calificación para el examen de calificación doctoral:

**1. CALIFICACIÓN:** APROBADO (AP): **[ ]**  REPROBADO (RE): **[ ]**

|  |
| --- |
| \*\*\*Observaciones:  |

\*\*\* En caso de reprobado diligenciar.

En constancia de lo anterior firman:

|  |
| --- |
| **JURADOS** |
| **NOMBRE DEL JURADO**  | **FIRMA** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.**  |  |

|  |
| --- |
| **COORDINADOR DE LA SUSTENTACIÓN:** |
| **NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |