

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
PROGRAMA GRADUADO DE BIOLOGÍA**

Certificación de Aprobación de la Defensa de Tesis o Proyecto

Facultad de Ciencias Naturales

Biología

Unidad

Departamento

Grado:

_____ Maestría (MS)

_____ Doctorado (Ph.D.)

Fecha de solicitud: _____

Certificamos que el estudiante:

Nombre completo del estudiante

Número de estudiante

_____ Aprobó

_____ Aprobó condicionado
(ver condiciones al
dorso)

_____ No aprobó

Director de tesis o proyecto

Firma

Departamento

Nombre miembro comité

Firma

Departamento

Nombre miembro comité

Firma

Departamento

Nombre miembro comité

Firma

Departamento

Nombre miembro comité

Firma

Departamento

Coordinador del Comité de Estudios Graduados

