

Efectividad de la extensión (tiempo de la extensión)	
Fecha de comienzo	Semestre/mes/año: _____
Fecha de terminación	Semestre/mes/año: _____
Razones para la extensión	
<hr/> <hr/> <hr/>	
Asesor Académico	
<hr/>	
Plan de Trabajo propuesto (Incluir Plan de Trabajo con detalle de los requisitos que le falta para completar el grado)	
Fecha de comienzo	Semestre/mes/año: _____
Fecha de Terminación	Semestre/mes/año: _____
Tareas a realizar (detalle)	
<hr/> <hr/> <hr/>	
Tomar parte del examen comprensivo: _____	
Información certificada por	
<hr/>	
Firma de Registaduría	Fecha mes / día / año