Fecha D/M/A:

Facultad y Universidad:

Filiación institucional:

Título del proyecto:

Describa las tareas y compromisos que quedan asignados, así como los responsables, luego de esta reunión:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **COMPROMISO** | **RESPONSABLE** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha para la próxima reunión | Día:  | Mes: | Año: |
| Hora |  |
| Lugar de realización  |  |

Observaciones:

Firma asistentes: