



Universidad del Valle

POSTGRADO CIENCIAS BIOMEDICAS
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS
FACULTAD DE SALUD.

FORMATO EVALUACION ADMISIONES
EXAMEN DE CONOCIMIENTOS

FECHA: _____ MAESTRIA () DOCTORADO ()

NOMBRE DEL ASPIRANTE: _____

CODIGO: _____

GRUPO DE INVESTIGACION: _____

DIRECTOR DEL GRUPO: _____

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: _____

COMITÉ ASESOR:

DIRECTOR TRABAJO DE INVESTIGACION O TESIS: _____

ASESORES ACADEMICOS: _____

EVALUACION:

- PRESENTACION ORAL (25%): _____
- CONOCIMIENTOS DEMOSTRADOS (50%): _____
- SUSTENTACION A PREGUNTAS (25%): _____

TOTAL: _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DIRECTOR DEL GRUPO