


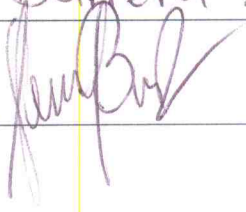
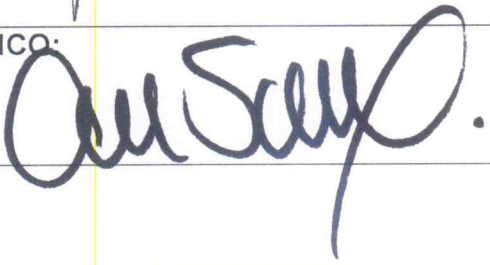
		Programa de Administración de Empresas Formación Dual Universitaria Formato Evaluación del Proyecto Trabajo de Grado		Código: F-SGC-FO-78-V5 Pág.: 1 de 1 Fecha: Abril/15			
Estudiante: Andrés Barrera				ID: U00038729			
Empresa: Baguer S.A.S.				Director(Funcionario Empresa): Martha Barrera			
Asesor Metodológico:				Asesor Académico:			
Título Trabajo de Grado: Plan de Mercado para la unidad estratégica de negocio U82 de Baguer S.A.S.							
Asesor Metodológico				Asesor Académico			
Nota				Nota			
Proceso Investigativo Fase Aula	50%	3.0	I_Quincenal 1	2.5%	0.0		
			I_Quincenal 2	5%*	4.5		
Informe Final de Investigación Fase Empresa	50%	3.1	I_Quincenal 3	2.5%	5.0		
			I_Quincenal 4	5%*	5.0		
			I_Quincenal 5	2.5%	3.8		
			I_Quincenal 6	2.5%	4.0		
			Asesoría Académica (Presencial-Virtual y Foro)	10%	3.0		
			Nota x %		Total		
Evaluación del Proceso (30%)		30%	1.0				
Documento Final (70%)		70%	2.3				
Total Componente Metodológico (100%)		3.0**	Total Componente Académico (100%)		3.3**		
Comentario: Se otorga el Paz y Salvo para Sustentar				Comentario: Se otorga el Paz y Salvo para Sustentar			
Firma Asesor Metodológico Fecha (1/02/16)				Firma Asesor Académico Fecha (01/02/16)			
* El Informe Quincenal número 2 y 4, debe firmarse por el tutor empresarial.				** Ver documento V-SGC-RT-18-V8 Reglamento Evaluación de Exámenes, numeral seis.			
Elaboró Coordinación Empresarial		Revisó Comité de Calidad		Aprobó: Director del Programa			

 DHLA <small>Dirección de Hogares Universitarios de la Amazonia</small>	Programa de Administración de Empresas Formación Dual Universitaria Formato de Paz y Salvo Trabajo de Grado	Código: F-DH-FO-17-V2 Pág.: 1 de 1 Fecha: Marzo/11	
--	--	---	--

Título: Plan de Mercadeo para la unidad estratégica de Negocio U22 de Baguer S.A.S
Empresa Formadora: Baguer S.A.S.
Estudiante: Andrés Felipe Barrera Guerrero

DIRECTOR: (Nombre Completo y Cargo) Martha Barrera Ruiz - Gerente Mercadeo
Firma y Sello aprobación 

PROFESOR DE REFERENCIA (Asesor Académico): (Nombre Completo y Área)
Firma de aprobación: 

ASESOR METODOLÓGICO: (Nombre Completo)
Firma de aprobación: 

Elaboró: Coordinación Académica	Revisó: Comité de Calidad	Aprobó: Director del Programa
---	-------------------------------------	---