



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE INGENIERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE CULMINACIÓN DE ASESORÍA DE TESIS

A : [Grado y nombre completo del Decano]
Decano de la Facultad de Ingeniería

De : [Nombre y apellidos del evaluador]
Asesor

Referencia : [Resolución N°...]

Fecha : [Fecha de conformidad]

Yo, [Nombre del Asesor de Tesis], en calidad de asesor de la tesis titulada "[Título de la Tesis]", presentada por el estudiante/bachiller [Nombre completos], doy mi conformidad para que continúe con el trámite correspondiente.

Declaro que he revisado el trabajo presentado y considero que cumple con los estándares académicos y las expectativas establecidas para la tesis, así mismo he revisado la similitud del documento el cual presenta [porcentaje]%.

Por tanto, autorizo al estudiante/bachiller a proceder con las siguientes etapas del proceso de evaluación de la tesis.

.....[firma].....
Nombre y apellidos
Asesor

Nota:

- El tiempo para el desarrollo de la tesis es de un (1) año a partir de la asignación del asesor.
- En caso de necesitar la prórroga de los tres (3) meses adicionales, esta deberá ser solicitado por el asesor
- Cualquier modificación en el desarrollo de la tesis, incluido el título, debe ser informada explícitamente por el asesor.