**ANEXO 18**

**CARTA DE ACEPTACIÓN DE ASESORAMIENTO**

Señor(a):

|  |
| --- |
|  |
| **Decano(a) de Facultad:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/C.E./Pasaporte |  |
| Dirección |  |
| Distrito y Ciudad |  |
| Teléfono/Celular |  |
| Correo Electrónico |  |

|  |
| --- |
| Indicar nombre del autor/es |
|  |

Estando a la solicitud de asesoría efectuada por:

A efecto de optar:

|  |
| --- |
| Indicar la denominación |
|  |

Informo que acepto y me comprometo a cumplir la labor de asesoramiento de la siguiente investigación, reconociendo la responsabilidad de la designación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marque con una X | | Título de la investigación/trabajo de suficiencia profesional/trabajo académico |
| Tesis |  |  |
| Trabajo de Suficiencia Profesional |  |
| Trabajo académico |  |

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Arequipa, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_

|  |
| --- |
|  |
| **Firma** |