**ANEXO 19**

**INFORME DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**A :**

|  |
| --- |
|  |
| **Director (a) de Unidad de Investigación** |

**De :**

**Asunto :** Aprobación de proyecto de tesis

**Expediente:**

**Fecha :**

|  |
| --- |
| Título de la investigación |
|  |

Mediante el presente, cumplo con informar que de la revisión del proyecto de:

Presentado por:

|  |
| --- |
| Indicar nombres y apellidos del autor/es |
|  |

A efecto de optar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marque con una X | | Indicar la denominación |
| Título Profesional |  |  |
| Título de Segunda Especialidad Profesional |  |

Al respecto, cabe señalar, que es pertinente con las líneas de investigación aprobadas y se ajusta a los estándares requeridos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Respecto a la asesoría de investigación | | | | |
| Indicar línea de investigación | | | | |
|  | | | | |
| Se presenta propuesta de asesor | Si |  | No |  |
| Nombres y apellidos del asesor |  | | | |
| De ser positivo, se ratifica propuesta de asesor | Si |  | No |  |
| Se presenta propuesta de coasesor | Si |  | No |  |
| Nombres y apellidos del coasesor |  | | | |
| De ser positivo, se ratifica propuesta de coasesor | Si |  | No |  |
| De ser negativo, indique justificación |  | | | |

Lo que cumplo con informar, a efecto de continuar con el trámite correspondiente conforme al Reglamento General: Obtención de Grados Académicos, Título Profesional y de Segunda Especialidad.

|  |
| --- |
|  |
| **Director de Unidad de Investigación** |