**ANEXO 21**

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ASESORAMIENTO**

Señor(a):

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

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres del asesor |  |
| Nacionalidad |  |
| DNI/C.E./Pasaporte |  |
| Dirección |  |
| Distrito y Ciudad |  |
| Teléfono/Celular |  |
| Correo Electrónico |  |

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

Por medio del presente documento, cumplo con informar que se ha procedido con la revisión del contenido, diseño, redacción, sistema de citas y referencias exigidas por la UNSA de:

Presentada por:

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres | Programa de Estudios |
|  |  |

En tal sentido, de la revisión efectuada se hace constar que la investigación/trabajo de suficiencia profesional/académico queda:

|  |  |
| --- | --- |
| Marcar con una (X) | |
|  | APROBADO/A y expedito para continuar con el trámite correspondiente. |
|  | OBSERVADO/A |

**OBSERVACIONES:**

|  |
| --- |
|  |

Arequipa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| **Firma – Asesor** |