

A. ESTUDIANTE

Nombre y Apellido	C. I. N°	Teléfono/Correo electrónico	Firma

B. CARRERA/PROGRAMA

--

C. TEMA DE INVESTIGACIÓN

--

D. TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

--

E. PROFESOR GUÍA

Nombre y Apellido	C. I. N°	Grado Académico	Teléfono/Correo electrónico

_____, ____ de _____ de 20__

Sr. Director

Por la presente doy mi aprobación para el inicio de la evaluación del Trabajo de Investigación arriba mencionado.

Atentamente,

Firma del Profesor Guía