

SOLICITUD DE APROBACIÓN ASESOR DE TESIS

Nombre y Apellido del estudiante: _____

Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Carné: _____

Carrera: _____

**Nombre y Apellido del catedrático
(asesor de tesis):** _____

Tema General de la Tesis: _____

Vo.Bo.
Lida. Karen Mansilla
Directora

Vo.Bo.
Dr. Anibal Chajon
Coordinador Académico