

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I ACEPTACIÓN Y CONSTANCIA DE TUTORIA ACADÉMICA

Fecha de Entrega: ___/___/___ Escuela: _____ Sección Metodológica: _____

Nombre del Tutor Metodológico: _____ Período Académico: _____

Línea de Investigación del Trabajo Especial de Grado: _____

Yo, _____ C.I. _____ **ACEPTO** ser **TUTOR ACADÉMICO** del proyecto de investigación que realizan los siguientes bachilleres:

DATOS DE LOS ESTUDIANTES				
Apellidos y Nombres Completos	C.I.	Firma	N° de Teléfono	Correo Electrónico

COMPROMETIÉNDOSE A:

1. Asignar a los alumnos una (1) hora semanal de asesoría.
2. Cumplir con la hora asignada para tal efecto.
3. Comunicarme semanalmente con el Tutor Metodológico y con la Coordinación de Trabajo Especial de Grado para informarles sobre los avances del Proyecto.

ACEPTACIÓN DE LOS ALUMNOS QUE FIRMAN:

Por medio de la presente, los estudiantes hacen constar que **ACEPTAN EL HORARIO DE CONSULTA** asignado por su **TUTOR ACADÉMICO**, ya que el mismo se adapta al horario de clases de todos los integrantes del grupo.

FECHA DE INICIO DE LA ASESORÍA: ___ / ___ / ___						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Hora de Asesoría	Turno
						AM
						PM

OBSERVACIONES

NOTA: Anexar los horarios de cada participante (Obligatorio).

Firma del Tutor Académico