

**SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN II**  
**ACEPTACIÓN Y CONSTANCIA DE TUTORIA ACADÉMICA**

N° de Expediente: \_\_\_\_\_

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