

|                                                                                               |                                                                                                          |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>ISU</b> INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO CENTRAL TÉCNICO<br>(CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO) |                                                                                                          | Versión: 3.0<br>EIAE 02/10/2018 V.0001/03/2018 |
| SUSTANTIVO<br>REGISTRO<br>Código: REG 0033.08                                                 | MACROPROCESO: 01 DOCENCIA<br>PROCESO: 03 TITULACIÓN<br>01 TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR / TITULACIÓN | Página 1 de 2                                  |
| INFORME FINAL DEL ASESOR                                                                      |                                                                                                          |                                                |

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>FECHA DE PRESENTACIÓN:</b>                                                                                                                                         | 27      02      2025<br>DÍA    MES    AÑO                                                                                                                                                                                                                                |    |    |                                     |                          |
| <b>CARRERA:</b> Mecánica Automotriz                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASESORADO:</b><br>CARTAGENA LECHÓN PABLO ADNÉS                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| <b>TEMA DEL PROYECTO:</b> Análisis de la limpieza de válvulas por medio del equipo Qians hts558 enfocado al rendimiento y potencia de un motor de combustión interna. |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| <b>TUTOR:</b> Ing. Loachamin Guacollante Christian Bernardo                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| <b>INFORME DE CUMPLIMIENTO :</b>                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| INFORME ESCRITO DE PROYECTO DE GRADO CULMINADO                                                                                                                        | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SI                                                                                                                                                                    | NO                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |                                     |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |                                     |                          |
| • SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| TRABAJO PRÁCTICO DE PROYECTO DE GRADO CULMINADO                                                                                                                       | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SI                                                                                                                                                                    | NO                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |                                     |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |                                     |                          |
| • SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| PROYECTO CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL PERFIL                                                                                                             | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SI                                                                                                                                                                    | NO                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |                                     |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |                                     |                          |
| • SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |                                     |                          |

SI

NO

PROYECTO DE GRADO LISTO PARA REVISIÓN DEL TRIBUNAL



• SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE

---

---

---

ADJUNTO REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE ASESORÍA

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE:



Ing. Loachamin Guacollante Christian Bernardo

27 02 2025

DÍA MES AÑO

FECHA DE ENTREGA DE INFORME