

SUSTANTIVO  
REGISTRO  
Código: REG.DO31.08

MACROPROCESO: 01 DOCENCIA  
PROCESO: 03 TITULACIÓN  
01 TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR / TITULACIÓN

**INFORME FINAL DEL ASESOR**

**FECHA DE PRESENTACIÓN:** 08 01 2026  
DÍA MES AÑO

**CARRERA:** MECÁNICA AUTOMOTRIZ

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASESORADO:**

|               |                |
|---------------|----------------|
| HERRERA MEJIA | ANGEL PATRICIO |
| TITO YANEZ    | DIEGO ALEXIS   |
| APELLIDOS     | NOMBRES        |

**TEMA DEL PROYECTO:** ANÁLISIS EXPERIMENTAL DEL EFECTO DE LOS AISLANTES TÉRMICOS EN EL MÚLTIPLE DE ESCAPE SOBRE EL DESEMPEÑO DEL MOTOR G15MF

**TUTOR:** ING. VÍCTOR ACOSTA C.

**INFORME DE CUMPLIMIENTO:**

|  |                                     |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
|  | SI                                  | NO                       |
| INFORME ESCRITO DE PROYECTO DE GRADO CULMINADO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE

-----

-----

-----

|   |                                     |                          |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
|   | SI                                  | NO                       |
| TRABAJO PRÁCTICO DE PROYECTO DE GRADO CULMINADO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE

-----

-----

-----

|   |                                     |                          |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
|   | SI                                  | NO                       |
| PROYECTO CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL PERFIL | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE

-----

-----  
-----

|  | SI                                  | NO                       |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| PROYECTO DE GRADO LISTO PARA REVISIÓN DEL TRIBUNAL | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE                   |                                     |                          |
| -----  |                                     |                          |
| -----  |                                     |                          |
| -----  |                                     |                          |

**ADJUNTO REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE ASESORÍA****NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE:** Ing. Víctor Acosta C.

08    01    2026  
DÍA   MES   AÑO  
**FECHA DE ENTREGA DE INFORME**