


ISU CENTRAL TÉCNICO		INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO CENTRAL TÉCNICO CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO		VERSIÓN: 1.0 ELAB: 01/12/2018 U.REV: 23/5/2023
SUSTANTIVO REGISTRO Código: REG DOS1.08	MACROPROCESO: 01 DOCENCIA PROCESO: 03 TITULACIÓN 01 TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR / TITULACIÓN			Página 1 de 2
INFORME FINAL DEL ASESOR				

FECHA DE PRESENTACIÓN:	07 08 2025 DÍA MES AÑO				
CARRERA: TECNOLOGÍA SUPERIOR EN MECÁNICA AUTOMOTRÍZ					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASESORADO: MEDINA YAGUANA EDISON GILMAR QUINGA SUNTASIG JEREMY ALEXIS					
TEMA DEL PROYECTO: OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ADMISION DE INA CAMIONETA CHEVROLET LUV 2.2 A GASOLINA, MEDIANTE INGENIERIA INVERSA Y SIMULACION CFD					
TUTOR: NARVÁEZ GUAMAN ROLANDO EDWIN					
INFORME DE CUMPLIMIENTO :					
INFORME ESCRITO DE PROYECTO DE GRADO CULMINADO	<table> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><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 _____ _____ _____					
TRABAJO PRÁCTICO DE PROYECTO DE GRADO CULMINADO	<table> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><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 _____ _____ _____					
PROYECTO CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL PERFIL	<table> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><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 _____ _____					

	SI	NO
PROYECTO DE GRADO LISTO PARA REVISIÓN DEL TRIBUNAL	<input checked="checked" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
ADJUNTO REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE ASESORÍA		
NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE: ING. EDWIN GUAMAN		
		
07 08 2025		
FECHA DE ENTREGA DE INFORME		