# Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, día de mes de año

Título académico completo(no colocar siglas)

Nombres y Apellidos completos del director de la carrera

**Director de la carrera de xxxxxxxxxx**

Ciudad.-

Colocar el tema del trabajo en tipo oración, sin comillas y sin negrita.

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: (nombre del trabajo) realizado por Nombres y Apellidos completos del autor o autores (as) ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

No colocar firmas en el Trabajo de Integración Curricular que se envía a Biblioteca

Director: Nombres y Apellidos completos del Director del Trabajo de Integración Curricular y título académico.

C.I.:

Correo electrónico: