Cuenca, **[dd/mm/aaaa]**

Dra. María Elena Cazar R., Ph.D.

**DIRECTORA DE CALIDAD Y GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Dr. David Acurio P., Ph.D.

**DIRECTOR DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD**

Presente. -

De nuestras consideraciones:

Comunicamos que se ha procedido con la revisión y constatación del informe **final** del proyecto **[Nombre del proyecto],** el mismo que cumple con los requisitos para continuar con el proceso de aprobación.

Nombre………………………………………………….

Coordinador de Investigación de la Facultad/Departamento

Firma……………………………………..……………....

Fecha de Revisión……..………………………………

Nombre………………………………………………….

Coordinador de Vinculación con la Sociedad de la Facultad

Firma……………………………………..……………....

Fecha de Revisión……..………………………………

Nombre………………………………………………….

Representante de la Población Beneficiada

Firma……………………………………..……………....

Fecha de Revisión……..………………………………

Nombre…………………………….……………………

Director del Proyecto

Firma………………………………………………..…….

Fecha de Envío…………………………………………..