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

Dra. María Elena Cazar, Ph.D.

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

Dr. David Acurio P., PhD.

**DIRECTOR DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD**

Presente. -

De nuestras consideraciones:

Comunicamos que se ha procedido con la revisión y constatación del informe **semestral** del periodo comprendido **entre [dd/mm/aaaa]** y **[dd/mm/aaaa]** 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…………………………….……………………

Director del Proyecto

Firma………………………………………………..…….

Fecha de Envío…………………………………………..