





FORMATO DE SEGUIMIENTO A ASESORÍAS ACADÉMICAS PARA EL ALUMNO SEMESTRE FEBRERO – JULIO 2024

ALUMNO:	GRUPO:	
DOCENTE ASESOR:	HORARIO:	
ASIGNATURA O SUBMÓDULO:	LUGAR:	

REGISTRO DE ASESORÍAS ACADÉMICAS

FECHA ASESORÍA	TEMA	OBSERVACIONES	PRÓXIMA ASESORÍA	NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR