|  |
| --- |
| fi.jpgImagen que contiene libro, texto  Descripción generada automáticamente**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS****FACULTAD DE INGENIERÍA**PROGRAMA DE ASESORÍA ACADÉMICA*REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ASESORÍA INDIVIDUALIZADA* |
| Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Nombre del asesor: |  |
| Nombre del estudiante: |  |
| Matrícula del estudiante: |  | Grupo: |  |
| Asignatura a la que corresponde la asesoría: |  | Semestre: |  |
| Tema específico a la que corresponde la asesoría: |  |
| Objetivo de la asesoría: |  |

M

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Actividades de asesoría | Fecha de inicio | Fecha de termino |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

M\*Utilizar y/o agregar los renglones que sean necesarios para cada caso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Actividades de reforzamiento(sin acompañamiento del asesor) | Fecha de inicio | Fecha de termino |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

M\*\*Las actividades de reforzamiento no son de carácter obligatorio, se aplicarán en los casos que se requieran.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nombre y firma del asesor |  | Nombre y firma del asesorado |

|  |
| --- |
| **fi.jpgImagen que contiene libro, texto  Descripción generada automáticamenteUNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS****FACULTAD DE INGENIERÍA**PROGRAMA DE ASESORÍA ACADÉMICA*REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ASESORÍA GRUPAL* |
| Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Nombre del asesor: |  |
| Matrícula | Nombre del estudiante: | Firma |  | Matrícula | Nombre del estudiante: | Firma |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Grupo: |  | Semestre: |  |  |
| Asignatura a la que corresponde la asesoría: |  | Tema específico a la que corresponde la asesoría: |  |
| Objetivo de la asesoría: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Actividades de asesoría | Fecha de inicio | Fecha de termino |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

M\*Utilizar y/o agregar los renglones que sean necesarios para caso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Actividades de reforzamiento (sin acompañamiento del asesor) | Fecha de inicio | Fecha de termino |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Utilizar y/o agregar los renglones que sean necesarios para caso.

\*\*Las actividades de reforzamiento no son de carácter obligatorio, se aplicarán en los casos que se requieran.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | Nombre y firma del asesor |  |  |