|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |