



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA
Programación y control de Tutorías y/o Asesorías



Carrera: _____
Asignatura: _____
Cuatrimestre y grupo: _____

Profesor: _____
Periodo: _____

Asesoría: () Tutorías: () Asesoría por ARO () Asesoría por ARE ()

No.	Nombre	Programación		Realización	Observaciones y/o Resultados
		Fecha	Firma	Firma	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Firma del Profesor