FORMATO DE CONTROL DE ASESORÍAS ACADÉMICAS

Facultad de Ciencias Químicas e Ingeniería

Nombre del Asesor Académico: _____ **Periodo:** _____

No.	Nombre del Alumno	P.E.	Asignatura	Tema	Asesoría		Fecha	Hora		Firma del estudiante
					G	I		inicio	fin	