FORMATO DE ASESORÍA

NOMBRE DEL DOCENTE: _____ SEMESTRE: _____

NOMBRE DEL ALUMNO	LICENCIATURA	FECHA DE LA ASESORÍA	HORA DE LA ASESORÍA	MATERIA A LA QUE APOYA	FIRMA DEL ALUMNO

Facultad de Artes

FIRMA DEL DOCENTE: _____

FIRMA DE LA SECRETARIA ACADÉMICA: _____