|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del académico: | | Fecha:  Hora: | Espacio de atención: |
| Nombre del estudiante: | | Semestre: | Licenciatura: |
| Objetivo de la asesoría: | | | |
| Temas tratados: | | | |
|  | | | |
| Observaciones del asesor: | Fecha próxima asesoría: | | |
|  | | | |

Firma del asesor Firma del estudiante