|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Fecha de la asesoría** | **II. Horario de la asesoría** | **III. Lugar en que se imparte** |
| 1. | 1. | 1. |
| 2. | 2. | 2. |

**Nombre del asesor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de reporte:**

**Carrera a la que está asignado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **IV. Objetivo de la sesión:** |
| 1. |
| 2. |
| **V. Material didáctico usado:** |
| 1. |
| 2. |

|  |
| --- |
| **VI. Alumnos asesorados:** |
| 1. |
| ***Nombre*** | ***Carrera y Cuatrimestre*** | ***Firma*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2. |
| ***Nombre*** | ***Carrera y Cuatrimestre*** | ***Firma*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **VII. Exprese cuáles son los principales deficiencias detectadas en los asesorados**  |
| 1. |
| 2. |

|  |
| --- |
| **VIII. Exprese cuáles son sus recomendaciones para subsanar las deficiencias detectadas en los asesorados** |
| 1. |
| 2. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre y Firma del asesor*** | ***Firma de conformidad del coordinador de Carrera*** | ***Visto Bueno del Director de la División*** |
|  |  |  |
| ***Fecha:*** | ***Fecha:*** | ***Fecha:*** |

**NOTAS:**

1. El presente formato se llena completamente a mano, con letra legible y es responsabilidad del docente (asesor) el requisitarlo y entregarlo a la coordinación de carrera correspondiente.
2. El número “1” y “2” en el formato se refiere a las asesorías realizadas en cada semana, si requiere más espacio, llene otro formato.
3. Si la cantidad de alumnos asesorados excede los espacios disponibles, favor de anexar la lista completa con los campos Nombre, carrera y cuatrimestre y firma a este reporte.
4. El llenado de los campos I al VIII, son obligatorios de requisitar por parte del asesor.

FR-SAC-011

Rev.03

22/sep/2015