Registro de asesorías con director(es) de tesis

Nombre del estudiante _____

Cuatrimestre que cursa _____

Director(es) de tesis _____

No. sesión		**Fecha**		**Duración**	
Formato de asesoría	Virtual		Presencial		
Asuntos más relevantes tratados					
Resultados y acuerdos más relevantes					

_____ _____

Nombre y firma del estudiante

VoBo Director(es) de tesis)