

[illegible]



FECHA DE ASISTENCIA A ASESORÍA.	NOMBRE DEL MODULO REPROBADO	NOMBRE DEL DOCENTE ASESOR	OBSERVACIONES	FIRMA DEL DOCENTE O SELLO

IMPORTANTE A CONSIDERAR

- Fecha de término de asesoría: _____
- El alumno deberá acudir a **sus asesorías con este carnet** para llevar un control adecuado de sus **asistencias** a las mismas.
- **Los profesores deberán firmar** para tener evidencia de que el alumno está **acudiendo a la asesoría**.
- **Guardar** esta hoja para cualquier aclaración.
- Verificar en sistema sus calificaciones **FINALES** de asesorías.
- **En caso de no acreditar su asesoría semestral o intersemestral, se tendrá que volver a realizar el pago en el banco ¡no te arriesgues!**

Los horarios de atención de asesorías están pegados en la oficina de orientación.

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN ACERCARSE AL AREA DE FORMACIÓN TÉCNICA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

SELLO ORIENTACIÓN EDUCATIVA

TELÉFONO DEL TUTOR: _____