



ASESORÍA EXTRACURRICULAR

Fecha:	Semestre:	Horario de atención:			
Nombre del curso:					
Nombre del profesor:					
Nombre del estudiante:					
Matrícula:	Grado:				
DETALLE DDE FORMA BREVE LA ASESORÍA EXTRACURRICULAR					
CLESIFICACIÓN DE ASESORÍA (MARQUE CON UNA X)					
<input type="checkbox"/> Conceptual	<input type="checkbox"/> Metodológica	<input type="checkbox"/> Investigación	<input type="checkbox"/> Extraescolar	<input type="checkbox"/> Escritos (Ponencias)	<input type="checkbox"/> Otra

Firma y Nombre del Profesor(a)	Firma y Nombre del estudiante

Morelia, Michoacán de Ocampo a ____ de _____ de 2021

