CONTROL DE ASESORÍAS

Titulo_____

Director de Tesis_____

Autores de la Investigación:_____

_____

_____

Institución o lugar donde se lleva a cabo el estudio_____

NO	FECHA	TEMA O CONTENIDO DE LA ASESORIA	HORA DE INCIO	HORA DE TERMINO	LUGAR DE LA ASESORIA	ASESORADOS	PROXIMA CITA PROGRAMADA Fecha/Hora/Lugar	FIRMA DIRECTOR DE TÉSIS