



CONTROL DE TUTORÍAS DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

DOCENCIA

Autor(a):	C.I. N°:	Teléfonos:	E-Mail:
Carrera:	Lapso Académico:		
Tutor(a):	C.I. N°:	Teléfono:	Grado Académico:

Título del Proyecto de Investigación de Trabajo Especial de Grado:

Asesorías	Fecha / Hora	Puntos Tratados	Firma del Estudiante	Firma del Tutor	Firma de Coordinación de Investigación
1	/ / Hora inicio: Hora fin:				
2	/ / Hora inicio: Hora fin:				
3	/ / Hora inicio: Hora fin:				
4	/ / Hora inicio: Hora fin:				
5	/ / Hora inicio: Hora fin:				
6	/ / Hora inicio: Hora fin:				
7	/ / Hora inicio: Hora fin:				
8	/ / Hora inicio: Hora fin:				