**FORMATO DE SEGUIMIENTO A LA ASESORÍA DEL DOCUMENTO DE TITULACIÓN**

**LICENCIATURAS EN EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR, PRIMARIA, ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL INGLÉS EN EDUCACIÓN SECUNDARIA, ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LAS MATEMÁTICAS EN EDUCACIÓN SECUNDARIA E INCLUSIÓN EDUCATIVA**

**PLANES DE ESTUDIO 2013 y 2018**

C. ASESOR

Con el propósito de dar seguimiento al proceso de elaboración del Trabajo de Titulación solicito de la manera más atenta llene el presente formato por cada una de las sesiones que tenga con su asesorado(a).

Nombre del Asesor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del (la) estudiante:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE LA ASESORÍA** | **TEMÁTICA ABORDADA DENTRO DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN****(TOMANDO EN CUENTA LOS APARTADOS DEL ESQUEMA ACORDADO, TAMBIÉN ANOTE LAS CITAS A LAS QUE NO ACUDIÓ USTED O SU ASESORADO)** | **ACUERDOS, RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES** | **FIRMAS DEL ASESOR TEÓRICO METODOLÓGICO Y FIRMAS DEL(LA) ESTUDIANTES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Solicito por favor envíe este registro mensualmente al titular del curso de práctica profesional.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número de Revisión** | **Fecha de liberación** | **Descripción del cambio** |
| 0 | 08/03/2023 | Liberación |

|  |
| --- |
| **CONTROL DE EMISIÓN** |
|  | **Elaboró :** | **Revisó :** | **Autorizó**: |
| **Nombre** | COTI | SECAD | DG |