

**FORMATO DE REGISTRO DE ASESORIA**

Huatusco de Chicuellar, Ver., a \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 2018

Departamento Académico: \_\_\_\_\_

Nombre del Residente: \_\_\_\_\_

Número de Control: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Periodo de realización de la residencia profesional: \_\_\_\_\_

Empresa, organismo o dependencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Asesoría número: \_\_\_\_\_ Tipo de Asesoría: \_\_\_\_\_

Temas a asesorar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solución recomendada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del asesor interno

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del residente