**Formato de Registro de Asesoría**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lugar y Fecha** | | | | | | |
| **Departamento Académico:** | | | |  | | |
| **Nombre del Residente:** | | |  | | | |
| **Numero de Control:** |  | | | | | |
| **Nombre del Proyecto:** | |  | | | | |
| **Periodo de realización de la Residencia Profesional:** | | | | | |  |
| **Empresa, organismo o dependencia:** | | | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Asesoría Número:** |  | **Tipo de Asesoría:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Temas a asesorar:** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Solución recomendad:** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Firma del Asesor Interno** | **Nombre y Firma del Residente** |