UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA
DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS
SEGUIMIENTO A TUTORÍAS

PROGRAMA: _____ NOMBRE TUTOR: _____
ESTUDIANTE: _____ TOTAL HORAS DE TUTORÍA: _____
ORGANIZACIÓN: _____ TOTAL VISITAS: _____

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			
FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			
FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			
FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO_____	HORA: INICIO _____ TERMINACIÓN_____	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
TEMA ASESORADO (OBSERVACIONES)			