INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DEL SUR DEL ESTADO DE YUCATÁN

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL

**REGISTRO DE SEGUIMIENTO POR PROYECTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES DEL ASESOR INTERNO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ASESOR INTERNO: |  | ASESOR EXTERNO: |  | | |
| PROYECTO: |  | | | No. RESIDENTES: |  |
| ALUMNO(S): |  | | MATRICULA(S): |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |

|  |
| --- |
| REPORTE DEL PRIMER CONTACTO CON EL ASESOR EXTERNO: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REPORTE DE SEGUIMIENTO 1 | | REPORTE DE SEGUIMIENTO 2 | | REPORTE DE SEGUIMIENTO 3 | |
|  | |  | |  | |
| CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PARA OPCIÓN X DE TITULACIÓN? ( SI ) ( NO ) ( N/A ) | | CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PARA OPCIÓN X DE TITULACIÓN? ( SI ) ( NO ) ( N/A ) | | CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PARA OPCIÓN X DE TITULACIÓN? ( SI ) ( NO ) ( N/A ) | |
| PORCENTAJE DE AVANCE INICIAL DE LA DOCUMENTACIÓN DE TITULACIÓN (OPCIÓN X) : |  | PORCENTAJE DE AVANCE ACUMULADO DE LA DOCUMENTACIÓN DE TITULACIÓN (OPCIÓN X) : |  | PORCENTAJE DE AVANCE ACUMULADO DE LA DOCUMENTACIÓN DE TITULACIÓN (OPCIÓN X) : |  |
| FECHA Y FIRMA DEL ASESOR: | | FECHA Y FIRMA DEL ASESOR: | | FECHA Y FIRMA DEL ASESOR: | |
| Vo.Bo. | | Vo.Bo. | | Vo.Bo. | |