1. **INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha:

Facultad:

Programa:

Semestre:

Tutor:

1. **ACTIVIDAD A DESARROLLAR**

Nombre de la actividad:

Objetivo:

| **ASISTENCIA** | | |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **NOMBRE COMPLETO ESTUDIANTE** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Tutor Rdo. Director de Programa

| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección de Docencia y Formación | Dirección de Aseguramiento de la Calidad  Líder SIG | Consejo de Rectoría | Agosto del 2022 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

| **FECHA** | **VERSIÓN** | **ÍTEM** | **MODIFICACIÓN** |
| --- | --- | --- | --- |
| Noviembre de 2015 | 1 | Todo el documento | Creación del documento |
| Febrero de 2022 | 2 | Encabezado | Se actualiza encabezado según lineamientos institucionales para el SIG |
| Cuerpo del documento | El formato se migra a digital a través de Formulario de Google. |