



COORDINACIÓN AREA DE PERMANENCIA Y GRADUACION EXITOSA
CONTROL DE ASISTENCIA DE TUTORIA PLANIFICADA



Periodo:
Responsable:

Programa:
Servicio:

Asignatura:
Fecha: / /

Semestre:
Tema:

N°	Nombres y Apellidos	N° Identificación	Código	Programa académico	Teléfono	Sexo		¿Grupo priorizado? (Étnico, discapacidad, víctima conflicto armado, comunidad LGTBIQ+, habitante de frontera)					FIRMA
						F	M	E	D	V	C	H	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													