Formato No. 3

### CANALIZACIÓN A ORIENTACIÓN EDUCATIVA / ASESORÍAS

Indicaciones: La información recabada en este formato es importante para llevar el seguimiento adecuado de dicho programa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEMESTRE-GRUPO:** | **PERIODO DE EVALUACIÓN PARCIAL:** | **NO. DE ALUMNOS:** | **FECHA:** |
| **3APM** | Primer Parcial | 25 | 25 de octubre de 2021 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **NOMBRE ALUMNO (A)** | **CALIFICACION** | **ASIGNATURA Y/O SUBMÓDULO** |
| **1** | HERRERA CRUZ JESUS | SC | APLICA LA METODOLOGÍA ESPIRAL CON PROGRAMACIÓN ORIENTADA A OBJETOS |
| **2** | CUEVAS CUATRA CESAR | SC | APLICA LA METODOLOGÍA ESPIRAL CON PROGRAMACIÓN ORIENTADA A OBJETOS |
| **3** | CRUZ PALMA VICTOR MANUEL | SC | APLICA LA METODOLOGÍA ESPIRAL CON PROGRAMACIÓN ORIENTADA A OBJETOS |
| **4** | GERARDO CASTRO EDUARDO | SC | APLICA LA METODOLOGÍA ESPIRAL CON PROGRAMACIÓN ORIENTADA A OBJETOS |
| **5** | NAMIGTLE MOLOHUA ANGEL ALDAHIR | SC | APLICA LA METODOLOGÍA ESPIRAL CON PROGRAMACIÓN ORIENTADA A OBJETOS |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DÍA | HORA | ALUMNOS | FIRMA DEL ASESOR / ALUMNO MONITOR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| TUTOR |
| Marisol Rodriguez Roman |