	FORMATO	CÓDIGO:	FECHA DE VERSIÓN:
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA MEDELLÍN	Asesorías y Seguimiento de Prácticas Profesionalizantes	DC-PRFR.01.V2	13/09/2014

FACULTAD DE _____

Programa_____ Centro de Práctica: _____

Nombre del Asesor: _____

Nombre del Estudiante_____ Código_____ Semestre Académico: _____

Asesoría N°	Fecha-Hora	Actividad	Firmas Estudiante	Firmas Asesor	Observaciones	Tareas

	FORMATO	CÓDIGO:	FECHA DE VERSIÓN:
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA MEDELLÍN	Asesorías y Seguimiento de Prácticas Profesionalizantes	DC-PRFR.01.V2	13/09/2014

Asesoría N°	Fecha-Hora	Actividad	Firmas Estudiante	Firmas Asesor	Observaciones	Tareas