Unidad UPN 095 Azcapotzalco
Coordinación de Titulación

Bitácora de asesoría de trabajo de titulación

Año_____ Semestre I___ II___

Sustentante(s)		**No. Registro**

Fecha	**Aspectos atendidos en la sesión y acuerdos de trabajo**	**Duración de la sesión**	**Próxima cita**
	Total de horas		

Para llenar al final del periodo

Asesor

_____

Firma

Sustentante (opcional)

_____

Firma