**ANEXO V**

**Formato de Registro de Asesoría**

**Apatzingán Mich., a \_\_de \_\_\_\_del 20\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Departamento Académico:** | | | |  | | | | | | | |
| **Nombre del/la Residente:** | | | |  | | | | | | | |
| **Número de Control:** | | | |  | | | Carrera: | | |  | |
| **Nombre del Proyecto:** | | | |  | | | | | | | |
| **Periodo de Realización de la Residencia Profesional:** | | | | | | | | | | Agosto 2017 – Enero 2018 | |
| **Empresa, organismo o dependencia:** | | | | | |  | | | | | |
| **Asesoría Número:** | |  | | | **Tipo de Asesoría:** | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
| **Temas a Asesorar:** | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Solución Recomendada:** | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nombre y Firma del Asesor(a) Interno** | | | | | | |  | **Nombre y Firma del/la Residente** | |  |

*“LA EXCELENCIA Y LA TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LA HUMANIDAD”*

*NOTA: EL LLENADO DE LOS FORMATOS DEBERÁ SER EN DIGITAL CON EL EDITOR DE TEXTO PREFERIDO*