REGISTRO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS MONITORIA
PROGRAMA DE TUTORÍAS Y MONITORIAS
MODALIDAD GESTIÓN ACADÉMICA EN DOCENCIA
PERIODO ACADÉMICO_____
CURSO: _____

No. Identificación	Nombres completos	Fecha	Hora		Programa	Tema	Firma
			Inicio	Final			

_____
FIRMA DEL MONITOR
NOMBRE DEL MONITOR(A):
No. Identificación:
Teléfono/Celular: