



FORMATO DE SEGUIMIENTO MENSUAL PARA EL PRODUCTO INTEGRADOR PERÍODO ESCOLAR: _____

Nombre del alumno: _____ Matricula: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Programa Educativo: _____ Semestre _____

Nombre del Asesor: _____

Título de PI : _____

Fecha del encuentro	Porcentaje de avance	Firma del asesor

