



## 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

