UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

TUTORES PARES
Facultad de Medicina Universidad del Rosario

ANEXO No_____

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES TUTORES PARES

TUTOR – PAR: _____ SEMANA No__ DEL: _____ A L _____

MATERIA: _____FECHA: _____ LUGAR: _____ HORA: _____

TEMA: _____ TIPO DE ACTIVIDAD: _____

NOMBRE Y APELLIDO	S	FIRMA

S: Semestre académico

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

TUTORES PARES
Facultad de Medicina Universidad del Rosario

Página No ____

NOMBRE Y APELLIDO	S	FIRMA