



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD EN CUAUHTÉMOC**

Incorporada a la Universidad Autónoma de Chihuahua
No. 993. Calzada Belisario Chávez y Guatemala N° 104
S/N Tel.: 58 -1-42-09



FORMATO DE EVIDENCIAS DE ASESORÍA A PASANTES

NOMBRE DEL PASANTE _____

FECHA _____ Promoción _____

TIPO DE ASESORÍA: PRESENCIAL _____ TELEFONICA _____ E. MAIL _____

INSTITUCIÓN DONDE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL Y LOCALIDAD

NOMBRE DEL ASESOR _____

MOTIVO DE LA ASESORÍA _____

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

OBSERVACIONES _____

HORA DE INICIO _____ HORA DE TERMINO _____

FIRMA DEL PASANTE _____

FIRMA DEL ASESOR _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE ENSEÑANZA DE LA INSTITUCIÓN DE
ADSCRIPCIÓN _____

FECHA Y HORA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN _____