



**FACULTAD DE DERECHO
FORMATO CONTROL Y SEGUIMIENTO GRUPAL
PROGRAMA DE TUTORIAS**

Fecha		Nivel	
Area		Asignatura	Nº de sesiones
ESTUDIANTE TUTORIADO		CODIGO	TELEFONO

INTERVENCION GRUPAL

SESION Nº		FECHA		HORA	
TEMAS A TRATAR CON LOS ESTUDIANTES:					
ACCIONES DEL TUTOR:					
COMPROMISO DE LOS TUTORIADO:					
_____ Docente Tutor			_____ Representante del grupo de Estudiantes		