



Canalización de los Docentes para que el estudiante reciba Asesorías Académica

Fecha: _____

Nombre del alumno: _____

Semestre: _____ grupo: _____ Materia: _____

Motivo de la canalización

: _____

 Nombre y firma del docente
 que entrega

 Recibe responsable del
 área Psicopedagógica