



Tutor: _____ **Periodo:** _____

Carrera: _____ **Tipo de Tutoría** Grupal Semestre _____

No.	Nombre del Estudiante	Estudiante canalizado a Área Académica					Grupo: _____									
		↓	↓	↓	↓	↓	Estudiante canalizado a Área Psicológica									
							Presentación y copia de Boleta de Calificaciones del semestre anterior					Aula: _____				
							Copia de Carga Académica					Horario de Atención: _____				
							Copia de afiliación al IMSS actualizado y carnet					Observaciones: _____				
					Nivel de Inglés	No. De Créditos Complementarios	No. De Materias Reprobadas	No. De Materias en Curso Especial	Estudiante Desertor	Firma del Estudiante						

Firma del Coord. Institucional de Tutoría
Depto. de Desarrollo Académico

Firma del Tutor
Área Académica