



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA
DIVISIÓN ACADÉMICA DE:
FORMATO DE TUTORÍAS

Matrícula: _____ **Sexo:** () F () M **Período:** _____
Nombre del Alumno: _____ **Fecha:** _____
Cuatrimestre y Grupo: _____ **Carrera:** _____
Teléfono de casa: _____ **Celular:** _____ **Año:** _____
E-mail: _____ **Otro tel:** _____
Promedio: _____

ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS: (Anoté, en el paréntesis (X) si se detecta alguna de las variables mencionadas y (X) en la columna de acciones tomadas.

ASPECTO	VARIABLES A DETECTAR	ACCIÓN TOMADA
ACADEMICA	<input type="checkbox"/> Presenta problemas de bajo rendimiento <input type="checkbox"/> Presenta problemas de asistencia a clases <input type="checkbox"/> El alumno carece de hábitos y/o técnicas de estudio <input type="checkbox"/> Otras. Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Asesorías de reforzamiento académico <input type="checkbox"/> Reforzamiento vocacional <input type="checkbox"/> Acción Remedial Ordinaria <input type="checkbox"/> Otras. Especifique _____
PSICOPEDAGÓGICA	<input type="checkbox"/> El alumno no se adapta fácilmente al grupo <input type="checkbox"/> Asistió a consultorio psicopedagógico en alguna ocasión <input type="checkbox"/> Presenta problemas en su capacidad de aprendizaje <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adicción <input type="checkbox"/> Presenta problemas de comportamiento	<input type="checkbox"/> Canalización a consultorio psicopedagógico <input type="checkbox"/> Canalización a Centro Nueva Vida
ECONÓMICA	<input type="checkbox"/> El alumno presenta atraso en los pagos de su colegiatura <input type="checkbox"/> Presenta problemas de asistencia a clases <input type="checkbox"/> Presenta problemas para solventar gastos económicos de sus estudios <input type="checkbox"/> Presenta problemas para solventar gastos de alimentación	<input type="checkbox"/> Becas. Especifique _____ <input type="checkbox"/> Prórroga para pago de colegiatura o inscripción, conforme a la normatividad <input type="checkbox"/> Otras. Especifique _____
FAMILIAR	<input type="checkbox"/> Su familia presenta problemas de integración <input type="checkbox"/> Vive con uno de sus padres. <input type="checkbox"/> Vive con un familiar distinto a sus padres <input type="checkbox"/> Algún familiar cercano padece alguna enfermedad crónica degenerativa	<input type="checkbox"/> Canalizar a consultorio psicopedagógico <input type="checkbox"/> Tutorías personalizadas <input type="checkbox"/> Entrevistas con padres de familia o tutores
PERSONAL	<input type="checkbox"/> Tiene hijos <input type="checkbox"/> Presenta problemas emocionales con su pareja <input type="checkbox"/> Trabaja para sostenerse <input type="checkbox"/> Presenta problemas de adaptación a su entorno <input type="checkbox"/> Padece de alguna enfermedad crónica degenerativa	<input type="checkbox"/> Gestión con el empleador para permisos especiales <input type="checkbox"/> Canalización a servicio médico <input type="checkbox"/> Otros. Especifique _____
OTRO		

En caso de requerirse anotar la fecha de la próxima tutoría _____