



FECHA: ____ / ____ / ____

ALUMNO

DATOS GENERALES

01. Tipo de asesoría:  Individual  Grupal

02. Datos del alumno que solicita:

Nombre: _____

Matrícula: _____ Carrera: _____ Semestre: _____

Tel. de contacto: _____ Correo electrónico: _____

03. Disponibilidad de días y horario: _____

04. Tema o asignatura para la asesoría: _____

05. Motivo de la asesoría: _____

06. Sugerencia de profesor asesor: Nombre del profesor: _____

PARA ASESORÍA GRUPAL:

Nombre: _____ Correo: _____

Nombre: _____ Correo: _____

Nombre: _____ Correo: _____

CARTA COMPROMISO

_____ con la presente me
(NOMBRE DEL ALUMNO)
comprometo a realizar todos los estudios correspondientes a la asesoría académica
solicitada, así como cumplir con el número de horas y las asistencias requeridas, siguiendo
los parámetros que se me han marcado para su completa culminación.

_____ Firma del alumno:

RESPONSABLE DE ASESORÍAS ACADÉMICAS

Nombre del asesor: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Asignatura que imparte: _____

Días de la asesoría: _____ Horario de la asesoría: _____

Modalidad de la asesoría: Presencial Semipresencial En línea Salón o taller: _____