



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  
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: \_\_\_\_\_