



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA
 PLANTEL 7, "EZEQUIEL A. CHÁVEZ"
 PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORÍAS



Formato de Canalización

Fecha: _____
 Nombre del alumno _____
 Grupo _____ Sección _____ No. de Cuenta _____
 Teléfono de casa _____ Celular _____
 Correo electrónico _____
 Tutor: _____

Servicios a los que se canaliza			
Atención psicológica		Servicios Escolares	
Atención psicopedagógica		Oficina Jurídica	
Orientación educativa		Apoyo a la comunidad	
Servicio médico		Otro	

Motivo de la canalización:

Sugerencias o recomendaciones:

 Nombre y firma del tutor
 que entrega

 Nombre y firma del responsable
 que recibe