

**SOLICITUD PARA INDICAR EL TIPO DE SERVICIO QUE DESEA
 RECIBIR DE UN(A) ESTUDIANTE ORIENTADOR(A)**

Favor de completar este formulario para indicar el tipo de servicios que desea recibir de un(a) estudiante orientador(a)

_____ Sexo: () M () F
 Apellidos, Nombre(s)

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 día mes año

Núm. de Estudiante: _____

Facultad a la cual fuiste admitido: _____

Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Favor marcar la opción que prefiera:

- Reunión semanal con un(a) estudiante orientador(a) de manera grupal en uno de los siguientes horarios (marca en la tabla el horario disponible para reunirte con tú estudiante orientador).

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
9:00 - 10:00 a.m.				
10:00 -11:00 a.m.				
11:00 - 12:00 a.m.				

- Recibir orientación de manera individual (información vía telefónica, mensajería instantánea, correo electrónico, etc.)

 Firma del estudiante

**SOLICITUD PARA INDICAR EL TIPO DE SERVICIO QUE DESEA
 RECIBIR DE UN(A) ESTUDIANTE ORIENTADOR(A)**

Favor de completar este formulario para indicar el tipo de servicios que desea recibir de un(a) estudiante orientador(a)

_____ Sexo: () M () F
 Apellidos, Nombre(s)

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 día mes año

Núm. de Estudiante: _____

Facultad a la cual fuiste admitido: _____

Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Favor marcar la opción que prefiera:

- Reunión semanal con un(a) estudiante orientador(a) de manera grupal en uno de los siguientes horarios (marca en la tabla el horario disponible para reunirte con tú estudiante orientador).

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
9:00 - 10:00 a.m.				
10:00 -11:00 a.m.				
11:00 - 12:00 a.m.				

- Recibir orientación de manera individual (información vía telefónica, mensajería instantánea, correo electrónico, etc.)

 Firma del estudiante