



**9.7 ANEXO 7**

**Reporte De Inasistencias a los Servicios (RIS)**

Nombre del Docente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Tipo de Servicio: Tutoría ( ) Orientación ( ) Asesoría ( ) Psicopedagógico ( )

Nombre Completo del Alumno	Total de faltas

**Observaciones** (Conductas/Antecedentes):

\_\_\_\_\_

Firma del Docente

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien recibe



**9.17 ANEXO 17**  
**Canalización Externa de Estudiantes (CEE)**  
**(Área de psicología)**

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Semestre que cursa: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA PRIMERA CONSULTA	POSIBLE DIAGNÓSTICO/PROBLEMÁTICA

NO. DE SESIONES	FECHAS DD/MM/AA	DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA ATENDIDA (PROBLEMAS FAMILIARES/DE CONDUCTA/ PERSONALES/ ETC.)



**9.16 ANEXO 16**  
**Registro Atención Psicopedagógica (RAP)**

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Semestre que cursa: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA CONSULTA	DIAGNOSTICO /PROBLEMÁTICA

NO. DE SESIÓN	FECHA DD/MM/AA	DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA ATENDIDA (PROBLEMAS FAMILIARES/ DE CONDUCTA/PERSONALES/ETC.	FIRMA DEL ESTUDIANTE
1			
2			
3			



4			
5			

EL ESTUDIANTE FUE CANALIZADO A (CESAME/ETC.)	MOTIVOS

SUGERENCIAS DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, PARA EL TRABAJO DEL DOCENTE CON EL ESTUDIANTE

---

**FIRMA DEL PSICÓLOGO**