

	CENTRO REGIONAL DE EDUCACIÓN NORMAL "PROFRA. AMINA MADERA LAUTERIO"	Código: CREN-ADO-PO-003-10
	Nombre del Documento: FICHA DE CANALIZACIÓN	Rev. 1
		Página 1 de 1

ÁREAS (Marque con una "X" el área a la que se canaliza al alumno)

Psicopedagogía
 Médico Institucional
 Investigación
 Docencia
 IMSS
 Control Escolar
 Extensión y Difusión

Otras instancias:

ANECDOTARIO

Nombre del tutorado: _____

Nombre del tutor: _____

Semestre: _____ Grupo: _____

Por este conducto, en mi calidad de Tutor y de acuerdo a los Lineamientos Generales Para la Operatividad del Programa Estatal de Tutorías en las Instituciones Formadoras y Actualizadoras de Docentes; solicito atiende el caso del tutorado a mi cargo, para tomar las decisiones pertinentes en beneficio de su desarrollo académico.

CAUSAS DE LA CANALIZACIÓN:

Fecha	Incidencias	Observaciones

RECOMENDACIONES: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 DEL TUTOR

 NOMBRE Y FIRMA DE LA
 COORDINADORA DE TUTORÍA

 NOMBRE Y FIRMA
 RESPONSABLE DEL ÁREA