



REGISTRO DE ASESORÍA

FECHA: _____ HORA DE ATENCIÓN: _____ P.B. _____ NÚM. ____/____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA ASESORÍA:

DOMICILIO: _____

NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ALUMNO(A) () DOCENTE () UNIVERSITARIO () OTRO () _____

No. DE CUENTA: (ALUMNOS (as)) _____ R.F.C. (DOCENTES) _____

LUGAR DE ADSCRIPCIÓN Y/O INSCRIPCIÓN: _____

PREPARATORIA () FACULTAD () CENTRO UNIVERSITARIO () OTRO () _____

MOTIVO DE ASESORÍA:

Derechos de los alumnos () Elaboración de escrito y/o oficio ()

Derechos de los docentes () Laboral ()

Obligaciones de los alumnos () Sanciones ()

Obligaciones de los docentes ()

Evaluación () Otro _____

Permanencia en los estudios ()

Revalidación de estudios ()

Cancelación de inscripción ()

Respeto a la integridad de la ()

comunidad universitaria

ESPECIFICAR: _____

ATENCIÓN: PERSONAL () TELEFÓNICA () INTERNET () OTRO ()

DEFENSOR (A): _____

SECRETARIO (A): _____

FIRMA DE CONFORMIDAD: _____