

ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NÚM. 6
CLAVE: 20DST0086S
SERVICIOS EDUCATIVOS COMPLEMENTARIOS
EXPEDIENTE DE PSICOLOGÍA

FECHA DE INGRESO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

GRADO Y GRUPO: _____

NOMBRE DEL PRIMER RESPONSABLE: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL SEGUNDO RESPONSABLE: _____

TELÉFONO: _____

¿CUENTA CON ALGÚN DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO? _____

¿CUÁL? _____

NOTA: FAVOR DE PRESENTAR COPIA DE LOS ESTUDIOS RECIENTES QUE RESPALDEN DICHO DIAGNÓSTICO.

NOTA 2: TRAER ESTA HOJA EN UNA CARPETA TAMAÑO CARTA COLOR ROSA PARA INTEGRAR SU EXPEDIENTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE