**“2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata”**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MORELIA**

SUBDIRECCIÓN ACADEMICA

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO

COORDINACIÓN DE TUTORÍAS INSTITUCIONALES

**FORMATO DE CANALIZACIÓN INTERNA A ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del alumno (a) y matricula:** | | |  | | |
| **Nombre del tutor:** | |  | | | |
| **Carrera:** |  | | | **Semestre:** |  |

|  |
| --- |
| Motivo de canalización |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tristeza profunda o constante | | ( ) |  | Cambios súbitos de estado de animo | ( ) |
| Angustia | | ( ) |  | Excitación o alteración psicomotriz | ( ) |
| Ansiedad | | ( ) |  | Irritabilidad constante sin motivo aparente | ( ) |
| Desesperación constante | | ( ) |  | Consumo de drogas | ( ) |
| Llanto súbito o continuo | | ( ) |  | Dificultades severas de aprendizaje | ( ) |
| Cambios bruscos de conducta | | ( ) |  | Auto agresiones | ( ) |
| **Otros :** | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **Desarrollo del problema**  **(Si conoce la situación de origen, descríbala brevemente)** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Coordinador de tutorías del departamento

Nombre y Firma

Coordinador de tutorías Institucionales