



**PRIMER CONTACTO ORIENTACIÓN
PSICOSOCIAL**

Cód. Doc.	FT-BU-025
Versión	0
Fecha	06/07/2022
Página	1 de 1

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

PROGRAMA: _____ SEMESTRE: _____

FECHA: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

HISTORIA DE LA PROBLEMÁTICA:

SITUACIÓN ACTUAL:

RECOMENDACIONES:

FECHA PRÓXIMA CITA: _____

FIRMA DE QUIEN ATIENDE: _____

FIRMA DEL ATENDIDO: _____

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Director Bienestar Universitario	Profesional SIG	Director de planeación