**UAM-XOCHIMILCO**

**COORDINACIÓN DE DESARROLLO EDUCATIVO**

**SECCIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL**

Solicitud de atención

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del solicitante |  |
| Matricula o número económico |  |
| Edad |  |
| Número de teléfono móvil |  |
| Correo electrónico |  |
| Nombre de contacto en caso de emergencia |  |
| Relación con tu contacto de emergencia |  |
| Número móvil del contacto de emergencia |  |
| Plan de estudios que cursas |  |
| Número de trimestre que cursas |  |
| Sexo | Hombre Mujer Otro |
| Trabajas  | Si No |
| Estado civil | Soltera-o Casada-o Viuda-o |
| Si tu solicitud es para continuar un proceso ya iniciado, indica con quien trabajaste |  |
| Si has recibido atención psicológica individual, ¿quién te atendió? |  |
| ¿En qué horario puedes recibir el apoyo psicológico?  | Matutino ( ) 8:00 a 14:00 Vespertino ( ) 15:00 a 20:00Indistinto ( ) 8:00 a 20:00 |
| Motivos para solicitar el apoyo psicológico |  |

Inserta aquí la fotografía de tu credencial.