**Universidad Tecnológica Paso del Norte**

**Bienestar Universitario**

**Asesoría Psicopedagógica**

**Comprobante de asistencia a Asesoría Psicopedagógica**

El alumno (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estará asistiendo a sesiones de Asesoría Psicopedagógica los días \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en un horario de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por lo que se le pide de la manera más atenta que se le justifique la inasistencia. Así mismo se le informa que el alumno (a) se compromete a ponerse al corriente con los temas abordados durante su ausencia.

Sesión 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 4:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 5:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 6:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 7:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 8:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 9:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 10:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 11:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesión 12:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Asesor psicopedagógico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nombre y firma del alumno Nombre y firma del (la) docente

que autoriza la ausencia en su clase

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

Nombre y firma del tutor o tutora Lic. Irving Luis Vázquez Hernández

Depto. de Bienestar Universitario