FACULTAD DE QUÍMICA

SECRETARÍA GENERAL

**DEPARTAMENTO DE**

**SUPERACIÓN ACADÉMICA**

**Tels: 55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10**

# SUBPROGRAMA 123 “ATENCIÓN PERSONALIZADA”

**FORMATO VIGENTE PARA EL 2024-2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA: |       | SEMESTRE LECTIVO: |       |
| DEPARTAMENTO: |       |
| NOMBRE DE LA CANDIDATA, DEL CANDIDATO: |
|       |       |       | Firma |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |  |
| Teléfono(s): |       | e-mail: |       | @ |       |
| ASIGNATURA Y CLAVE: |       |
| ASESOR(A) DE TEORÍA: |
|       |       |       | Firma |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |  |
| Teléfono(s): |       | e-mail: |       | @ |       |
| Lugar y horario de teoría: |       |
| ASESOR(A) DE LABORATORIO: |
|       |       |       | Firma |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |  |
| Teléfono(s): |       | e-mail: |       | @ |       |
| Lugar y horario de laboratorio: |       |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vo.Bo. JEFE DEL DEPARTAMENTO

**ANEXAR:**

1) Fundamentación académica.

2) El programa de trabajo semestral, con visto bueno de la asesora o del asesor.

3) Carta de motivos de la asesora o del asesor.

NOTA: Esta solicitud se llenará cada semestre.