CLÍNICA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PSICOLÓGICA E INDUSTRIAL
FACULTAD DE HUMANIDADES

PRIMER CONTACTO CLÍNICA

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Nombre: _____ / _____
   primer nombre — segundo nombre
   _____ / _____ / _____
   primer apellido — segundo apellido — apellido de casada
2. Edad: _____ 3. Fecha de nacimiento: _____
4. Dirección: _____
5. Colegio o Lugar de trabajo: _____
6. Grado: _____
7. Nombre completo del encargado: _____
8. No. DPI paciente/encargado: _____
9. Lugar de trabajo paciente/encargado: _____
10. Teléfono 1: _____ 11. Teléfono 2: _____
12. Dirección de correo electrónico: _____
13. Fecha de contacto: _____
14. Motivo de la referencia: _____

INFORMACIÓN INTERNA

1. Referido por: _____
2. Área:
   Psicología Psicopedagogíaa Ambosa Estimulación Temprana Evaluacióna
3. Evaluaciones realizadas: _____

   Año de evaluación: _____
4. Horario en el que puede asistir presencialmente a clínica:
   Día: _____ Hora: _____

SOLICITUD DE PAPELERÍA

- DPI padres de familia / encargados
- Certificado de nacimiento
- Boleta de calificaciones
- Informes profesionales
- Solicitud de apoyo económico