|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Programa: | |  | | | | Semestre: | | | |  | | | Código: |  |
| Edad: |  | | | Celular: |  | | | | E-mail: | | |  | | |
| Documento : | | |  | | | | Ocupación: | | | |  | | | |
| **2. ÁREA ACADÉMICA:** | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | **Escribe la(s) materia(s) en la(s) que presentas dificultad** | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **De estas situaciones cuáles se relacionan contigo. Márcalas con un X**   * Te bloqueas \_\_\_ * Se te olvida el tema \_\_\_ * Te sientes nervioso(a) \_\_\_ * Dudas al responder \_\_\_ * Sientes temor \_\_\_ * Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
| **Qué tipo de estrategias has implementado para minimizar las situaciones marcadas anteriormente** | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |

|  |
| --- |
| **"Autorizo a la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central a que trate mis datos personales para fines institucionales. Los datos personales recolectados mediante este formulario se encuentran protegidos mediante la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales aprobada por la Alta Dirección de la Institución"** |