|  |
| --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE DIRECCIONADO** |
| Nombre: |  | Fecha direccionamiento: |  |
| No. Identidad: |  | Código: |  |
| Correo electrónico: |  | Teléfono: |  |

|  |
| --- |
| Por favor indique con una X el motivo de direccionamiento del estudiante, la información será corroborada por el equipo de profesionales, para el proceso de atención |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACADÉMICO** | **INDIVIDUAL** | **INTERPERSONAL** | **SALUD FÍSICA** |
| Ausentismo |  | Cambios en el estado de ánimo |  | Duelo *(Pérdidas por muerte o separación)* |  | Enfermedad base médica |  |
| Bajo rendimiento |  | Aislamiento |  | Conflictos interpersonales |  | Enfermedad crónica |  |
| Repitencia |  | Violencia: bullying, violencia sexual, acoso, violencia familiar. |  | Cambio socioeconómico y/o dificultades de sostenibilidad. |  | Enfermedad adquirida |  |
| Cancelación de semestre |  | Falta de motivación |  | Dificultades familiares |  | Cambios físicos y comportamentales drásticos |  |
| Cancelación de curso |  | Salud mental: ansiedad, depresión, autolesiones, ataques de pánico, rasgos autistas, adicciones *(alcohol, SPA, ludopatía)* |  | Calamidad familiar |  |  |
| Ideación suicida |  |
| Afirmaciones negativas en el aula |  | Conductas violentas, agresividad |  | Dificultad en habilidades sociales |  |
| Carencia de herramientas digitales |  | Abandono en su aspecto físico y/o en sus pertenencias *(negligencia o abandono emocional)* |  | Baja autoestima |  |
| Embarazo |  |

Observación:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE QUIEN DIRECCIONA** |
| **Nombre:** |  | **No. Identidad:** |  |
| **Instancia:** |  | **Correo:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Firma que direcciona:** | **ROL** |
| **Administrativo** | **Docente** | **Contratista** | **Estudiante** |

***\*Una vez conocido el direccionamiento será informado del proceso de atención dada***