Universidad Central de Bayamón
Programa Servicios de Apoyo al Estudiante

SOLICITUD DE TUTOR

1. Nombre: _____
   Apellidos Nombre
2. Fecha de Nacimiento: _____
3. Dirección Residencial: _____
4. Dirección Postal: _____
5. Tel. Residencial: _____ Celular: _____
6. Núm. de Est.: _____ Núm. Seg. Social: _____
7. Dirección de correo electrónico:_____
8. Área(s) que desearía trabajar:

   _____ Español _____ Matemática _____ Inglés _____ Contabilidad

   _____ Computadora _____ Filosofía _____ Biología _____ Química
9. Año que cursa: _____ Promedio acum: _____ Concentración: _____
10. Clases aprobadas en el área que solicita

Clases	Notas	Clases	Notas
1. _____	_____	4. _____	_____
2. _____	_____	5. _____	_____
3. _____	_____	6. _____	_____

11. Programa académico:

Clase	Sección	Días	Hora	Salón

12. ¿Recibe Asistencia Económica? [ ] Sí [ ] No

13. Referencia(s) (Nombre de profesores en su área de interés que conozcan su trabajo).

_____ _____

_____ _____

14. ¿Perteneces a alguna Asociación Estudiantil? [ ] Sí [ ] No

Posición que ocupas: _____

Entrevista por: _____
Coordinadora Académica, Programa SAE

Referido a: _____
Directora, Programa SAE

Fecha: _____

A : Coordinadora Académica Programa SAE

Fecha : _____

He entrevistado al solicitante y recomiendo:

1. Se reclute si hay vacante _____
2. Se ponga en lista de espera _____
3. Se considere a prueba _____
4. Se posponga su consideración _____
5. No se considere _____

Dominio de la materia:

_____ Excelente _____ Muy bueno

_____ Bueno _____ Promedio

_____
Directora del Programa SAE

cmb: 08/06