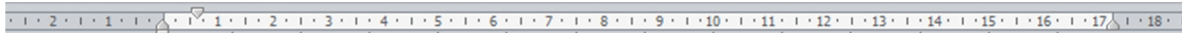



Juego de la imitación



 UNIVERSIDAD DEL SURESTE	REPORTE DE ALUMNOS VULNERABLES SUBDIRECCION ACADEMICA		SAC- FOR-19-3	
	Tipo: Formato	Disposición: Interno	Emisión	Revisión
Emitido: Dirección Académica	Aprobado: Dirección General	30/11/205		

REPORTE DE ALUMNOS VULNERABLES

Nombre del alumno	GOMEZ PEREZ RICARDO ALEJANDRO			Fecha	23/05/2020
Nombre del Profesor	EDUARDO GENNER ESCALANTE CRUZ			Firma	
Carrera	ISC			Cuatrimestre	5°
Modalidad	SEMI	Turno	Matutino	Vespertino	Sábado
					X Domingo

AREA VULNERABLE:

<input checked="" type="checkbox"/> Inasistencias consecutivas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Hombres cabello largo	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Impuntualidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Hombre uso de aretes	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Incumplimiento de tareas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Uso de celular	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo académico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Comer dentro del salón	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Incumplimiento de uniforme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Indisciplina	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Vestimenta inadecuada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/>

Especificaciones

Dos clases consecutivas con inasistencia, no ha realizado ejercicios en clase con riesgo de reprobar o de una calificación muy baja.

NOTA: Profesor(a) reporta a los alumnos que reúnan tres faltas consecutivas.

Juego de mi creatividad



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS UDS
AVENIDA DE LA JUVENTUD SIN NÚMERO
TELEFONO 967-000-0000



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: EDUARDO GENNER ESCALANTE CRUZ

EDAD: 31 DIRECCION: SIEMPRE VIVA #6

SEXO: HOMBRE ESTADO CIVIL: CASADO

TIPO DE SANGRE: O+ FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELEFONO: _____ CORREO: _____

FECHA DE INGRESO: _____

HORA DE INGRESO: _____

LUGAR DE NACIMINETO: _____ ETNIA: _____

PESO: _____ ALTURA: _____ PRESION: _____

TEMPERATURA: _____ FRECUENCIA CARDIACA: _____

FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____ SATURACION DE OXIGENO _____

PADECIMIENTOS:
