****

**DERIVACIÓN DE ESTUDIANTES**

**CONSEJERIA EDUCACIONAL O CLINICA**

**DAVE UCEN - REGION DE COQUIMBO**

Esta ficha corresponde ser completada íntegramente por la Dirección de Carrera o a quien se designe para este efecto. Se debe enviar a psicóloga de Consejería y Salud DAVE María José Muñoz vía correo mmunozromo@ucentral.cl , con copia a Subdirectora DAVE macarena.rojas@ucentral.cl y así gestionar su ingreso regular o prioritario.

En esta derivación el/la estudiante debe comprometerse a asistir puntualmente a las citas programadas. En los casos donde la integridad de el/la estudiante se encuentre afectada, podrá ser necesario que el/la profesional a cargo tome contacto con algún familiar de el/la alumno(a) derivado(a).

# DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre: Rut:

Carrera: Año que cursa: Año de ingreso:

Celular: +569 Correo electrónico:

1. **TIPO DE DERIVACIÓN** *(marcar sólo un Tipo: A o B, y luego especificar el tipo de problemática)*

**Tipo A – Caso prioritario / de emergencia**: problemática de carácter inesperado que gatilla una crisis que afecta la integridad física y/o emocional del estudiante, y el adecuado funcionamiento en todas sus áreas de desempeño. Estos casos implican intervención en crisis o lo más inmediata posible, y se entregará un sobrecupo de emergencia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Consumoproblemático |  | Evento traumáticodisruptivo |  | Violencia físicapsicológica o sexual |  | Desborde emocional sinexplicación aparente |
|  | Otro (*especificar*): |

**Tipo B – Derivación regular:** toda aquella problemática en la cual no necesariamente se afecta la integridad del estudiante, pero que requiere de una derivación asistida para posterior seguimiento desde la Facultad/Escuela:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dificultades académicas |  | Problema familiar o de pareja |  | Desarrollo personal |
|  | Malestar emocional |  | Habilidades sociales y comunicativas |  | Crisis vocacional |
|  | Desmotivación |  | Adaptación a la universidad |  |  |
|  | Otro (*especificar*): |

# SITUACIÓN EN LA QUE SE TOMA LA DECISIÓN DE DERIVAR AL ESTUDIANTE

*(Describir brevemente quién y en qué contexto detecta la necesidad de apoyo)*

|  |
| --- |
|  |

# DATOS DE QUIEN SOLICITA DERIVACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Director(a)  |  | Otro: |

Nombre:

Fecha derivación: \_\_\_ Firma