

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CET 1 “Walter Cross Buchanan”

CDMX A ____ DE ____ DEL 2025

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, yo _____ madre/padre/tutor/a estoy de acuerdo en que mi hijo/a _____ del grupo____, participe en la aplicación del cuestionario POSIT, para detección de factores de riesgo en 7 áreas específicas: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amistades, nivel educativo, interés laboral y conductas agresivas y/o delictivas. Así mismo se indagará si presenta síntomas de ansiedad y/o depresión.

Los resultados de este cuestionario se darán a conocer después de 4 semanas posterior a su aplicación, la vigencia de los resultados será de 6 meses. En caso de detectarse factores de riesgo se me notificará con la intención de programar una entrevista para valoración inicial y conocer las diferentes alternativas que existen para mi hijo/a.

Mi número de celular y casa para localizarme (Tutor) son: _____

Nombre y firma del/a estudiante

Nombre y firma del/a madre/padre/tutor/a

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CET 1 “Walter Cross Buchanan”

CDMX A ____ DE ____ DEL 2025

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, yo _____ madre/padre/tutor/a estoy de acuerdo en que mi hijo/a _____ del grupo____, participe en la aplicación del cuestionario POSIT, para detección de factores de riesgo en 7 áreas específicas: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amistades, nivel educativo, interés laboral y conductas agresivas y/o delictivas. Así mismo se indagará si presenta síntomas de ansiedad y/o depresión.

Los resultados de este cuestionario se darán a conocer después de 4 semanas posterior a su aplicación, la vigencia de los resultados será de 6 meses. En caso de detectarse factores de riesgo se me notificará con la intención de programar una entrevista para valoración inicial y conocer las diferentes alternativas que existen para mi hijo/a.

Mi número de celular y casa para localizarme (Tutor) son: _____

Nombre y firma del estudiante

Nombre y firma del/a madre/padre/tutor/a
