

AÑO LECTIVO 2021.2022
DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL DECE

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

| | | | | | | | | |
|--|----------------------|------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------------|
| 1.1.- NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | | 1.2.- NÚMERO DE CÉDULA | | |
| 1.3.- FECHA DE NACIMIENTO | | | | | | | | |
| 1.4.- GRUPO ÉTNICO | AFRODESCENDIENTE () | BLANCO () | MESTIZO () | INDÍGENA () | MULATO () | | | |
| 1.5.- IDIOMA QUE EL ESTUDIANTE MANEJA CON FLUIDEZ | CASTELLANO () | KICHWA () | OTROS (), ESPECIFIQUE CUALES: | | | | | |
| 1.6.- GRUPO, GRADO O CURSO | PARALELO | | | | | SECTOR DE DOMICILIO | | |
| 1.7.- DIRECCIÓN DE DOMICILIO | | | | | | | | |
| 1.8.- TELÉFONO FIJO DE CONTACTO | | | CELULAR 1 | | | CELULAR 2 | | |
| 1.9.- DISPOSITIVOS CON QUE CUENTA EN CASA | TELEVISIÓN () | RADIO () | PC DE ESCRITORIO O LAPTOP | PERSONAL () COMPARTIDA () | TABLET | PERSONAL () COMPARTIDA () | CELULAR | PERSONAL () COMPARTIDA () |
| 1.10.- CUENTA CON CONEXIÓN FIJA DE INTERNET | SI () | | NO () | | 1.11.- CUENTA CON DATOS MÓVILES | | SI () LIMITADA () ILIMITADA () | NO () |
| 1.12.- MARCAR LA PLATAFORMA, CON LA QUE CUENTA | WHATSAPP () | | CORREO ELECTRÓNICO () | | FACEBOOK () | | ZOOM () | OTROS () ESPECIFIQUE CUALES: |
| 1.13.- EN CASO DE NO CONTAR CON INTERNET, ESCRIBA EL MEDIO POR EL CUAL SE COMPROMETE AL INTERCAMBIO DE EVIDENCIA Y LA COMUNICACIÓN CONSTANTE CON EL DOCENTE: | | | | | | | | |

II.- COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR

| | NOMBRES Y APELLIDOS | TELÉFONOS | INSTRUCCIÓN | EDAD | OCUPACIÓN | LUGAR DE TRABAJO |
|--|---------------------|-------------|---|---------------|---------------|------------------|
| 2.1.- PADRE | | | PRIMARIA () SECUNDARIA () 3ER NIVEL () 4TO NIVEL () NINGUNO () | | | |
| 2.2.- MADRE | | | PRIMARIA () SECUNDARIA () 3ER NIVEL () 4TO NIVEL () NINGUNO () | | | |
| ESTADO CIVIL DE LOS PADRES | UNIÓN LIBRE () | CASADOS () | MADRE /PADRE SOLTERA(O) () | SEPARADOS () | VIUDO (A) () | DIVORCIADOS () |
| <i>*Esta casillas se completan solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sean sus progenitores.</i> | | | | | | |
| 2.3.- REPRESENTANTE LEGAL /CUIDADOR/TUTOR | | | PRIMARIA () SECUNDARIA () 3ER NIVEL () 4TO NIVEL () NINGUNO () | | | |

III.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:

| | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------|------------------|-----------|
| 3.1.- PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL ESTUDIANTE: | PAPÁ () | MAMÁ () | PADRASTRO () | MADRASTRA () | HERMAN@S () | ABUEL@S () | TI@S () | OTROS () |
| 3.2.- NÚMERO DE HERMANOS | HOMBRES: () MUJERES: () | | QUE LUGAR OCUPA EL ESTUDIANTE: | | | | | |
| 3.3.- HERMANOS QUE ESTUDIAN EN LA INSTITUCIÓN (NOMBRES, CURSO) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | | | |
| 3.5.- SU HOGAR ES: | ORGANIZADO () | DESORGANIZADO () | INCOMPLETO () | REORGANIZADO () | 3.6.- SU AMBIENTE FAMILIAR ES: | AGRADABLE () | DESAGRADABLE () | |

AÑO LECTIVO 2021.2022
DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTEL DECE

V.- ANTECEDENTES ECONÓMICOS

| | | | |
|---------------------------------|-----------------|--|-------------------------------------|
| DETALLE: | | TOTAL EGRESOS: | |
| 4.3.- LA VIVIENDA ES: | PROPIA () | ALQUILADA () | DE FAMILIARES () |
| 4.4.- LA VIVIENDA CUENTA CON | TELÉFONO () | INTERNET FIJO () | AGUA () |
| | COMEDOR () | CUARTO DE ESTUDIO () | COCHINA () |
| | BAÑO () | ESPACIO VERDE () | CUANTOS DORMITORIOS TIENEN EN CASA: |
| 4.5.- NÚMEROS DE COMIDA EN CASA | DESAYUNO () | 4.6.- EL ESTUDIANTE O SUS PADRES RECIBEN | BECAS () |
| | ALMUERZO () | | BONOS () |
| | MERIENDA () | | AYUDA DE ALGÚN FAMILIAR () |
| | | | NADA () |
| | | OTROS (), EXPLIQUE: | |

V.- DATOS DE SALUD

| | | | | | | |
|--|------------|---------------|-------------------|--|-------------------|--|
| 5.1.- EL ESTUDIANTE TIENE ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA ESPECÍFICA | () | | | | | |
| 5.2.- EL ESTUDIANTE PADECE DE ALERGIAS | | | | | | |
| 5.3.- EL ESTUDIANTE TIENE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL: | SI: () | FÍSICA () | INTELCTUAL () | AUDITIVA () | VISUAL () | OTRA (), ESPECIFIQUE: |
| | NO: () | | | | | |
| 5.4.- NÚMERO DE CARNÉ DEL CONADIS: | | | | 5.6.-REQUIERE TRATAMIENTO O ATENCIÓN MÉDICA: | PERMANENTE () | DONDE RECIBE ATENCIÓN MÉDICA: CENTRO DE SALUD: () HOSPITAL PÚBLICO: () HOSPITAL PRIVADO: () SEGURO PRIVADO: () OTROS: () |
| | | | | | OCASIONAL () | |

VI.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR

| | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 6.1.- DE QUE INSTITUCIÓN VINO: | | | | | |
| 6.3.- ¿HA PERDIDO ALGÚN AÑO DE ESTUDIO? | SI () | NO () | EN QUÉ GRADO/CURSO: | | |
| Y ¿CUÁL FUE EL MOTIVO? | | | | | |
| 6.3.-EL PROBLEMA MÁS FRECUENTE QUE TUVO EN LA INSTITUCIÓN ANTERIOR | PROBLEMAS DE RENDIMIENTO () | DESADAPTACIÓN () | PROBLEMAS DE DISCIPLINA () | MALA RELACIÓN CON COMPAÑEROS () | |

VI.- DATOS ACADÉMICOS:

| | | | | |
|--|---------------------------|------------------------|-------------------------------|-------------|
| 7.1.-SUS PADRES CONTROLAN SUS TAREAS ESCOLARES: | DIARIAMENTE () | FINES DE SEMANA () | AL FINAL DEL QUIMESTRE () | |
| 7.2.- ASIGNATURA DE PREFERENCIA DEL ESTUDIANTE: | | | | |
| 7.3 ASIGNATURAS EN LAS QUE HA TENIDO DIFICULTAD | | | | |
| 7.5.- ¿QUÉ TIEMPO DEDICA EL PADRE DE FAMILIA EN EL ASESORAMIENTO DE TAREAS Y EXÁMENES? | 1 HORA () | 2 HORAS () | 3 HORAS () | NADA () |
| 7.6.-EN HORAS LIBRES Y FINES DE SEMANA SE DEDICA A: | LABORES FAMILIARES () | DEPORTE () | TAREAS () | OTROS (): |
| 7.7.- ¿CON QUIÉN PASA LA TARDE? | | | | |

IX. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:

| | | | |
|--|-----------|-----------|-----------------------|
| 9.1. - PADRE PADECE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD GRAVE: | SI () | NO () | EXPLIQUE CUAL: |
| 9.2.- MADRE PADECE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD GRAVE: | SI () | NO () | EXPLIQUE CUAL: |
| 9.3.- FAMILIAR CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD: | SI () | NO () | QUIÉN: DE QUE TIPO: |
| 9.4.- FAMILIARES CON ALGÚN FAMILIAR DE CONSIDERACIÓN | SI () | NO () | QUIÉN: EXPLIQUE CUAL: |

X.- CÓMO DESCRIBIRÍA LA RELACIÓN DEL/ LA ESTUDIANTE CON:

| | | | | | | | | | |
|--|------------------|--------------|----------------|-------------|--|------------------|--------------|-----------------|--------------|
| 10.1.- LA RELACIÓN ACTUAL CON SU PADRE ES: | MUY BUENA () | BUENA () | REGULAR () | MALA () | 10.2.- LA RELACIÓN ACTUAL CON SU MADRE ES: | MUY BUENA () | BUENA () | REGULAR () | MALA () |
| 10.3.- LA RELACIÓN ACTUAL CON SUS HERMANOS ES: | MUY BUENA () | BUENA () | REGULAR () | MALA () | 10.4.-EL ESTUDIANTE TIENE MÁS CONFIANZA CON SUS: | PADRE () | MADRE () | HERMANOS () | OTROS () |

