



PLANTEL					
01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	

SEMESTRE		
1°	2°	3°
4°	5°	6°

GRUPO		
A	B	C
D	F	G

TURNO	
M	V



**NOMBRE DEL ALUMNO (A):** \_\_\_\_\_  
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

**ESTUDIANTE: LA INFORMACIÓN QUE A CONTINUACIÓN TE SOLICITAMOS SERÁ TRABAJADA ÚNICAMENTE POR TU MAESTRA(O) DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y/O TUTOR, CON EL FIN DE CONOCER TU DINÁMICA PERSONAL Y FAMILIAR. TE PEDIMOS RESPONDAS CON LA CONFIANZA DE QUE TUS RESPUESTAS SERÁN CONFIDENCIALES.**

### I. DATOS - LABORALES

<b>¿Trabajas?</b> <small>(Marca)</small> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	<b>Horario de trabajo:</b>  	<b>Lugar de trabajo:</b>  
		<b>Teléfono del trabajo:</b>  

### II. DATOS MÉDICOS

<b>¿Eres diabético?</b> <small>(Marca tu respuesta)</small> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si, ¿de qué tipo?	<b>Tipo de sangre:</b>  	<b>¿Eres alérgico algún medicamento?</b> <small>(Marca tu respuesta)</small> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si, ¿a qué?
<b>¿Estás en algún tratamiento médico?</b> <small>(Marca tu respuesta)</small> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si, ¿Cuál?	<b>¿Padece algún tipo de alergia?</b> <small>(Marca tu respuesta)</small> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si, ¿a qué?	
<b>Padeces alguna otra enfermedad:</b> <small>(Marca tu respuesta)</small> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si, ¿a qué?		
<b>Tu número de Seguridad Social IMSS (por SEGURO FACULTATIVO):</b>  		

### III. DATOS - ESTANCIA EN SECUNDARIA Y TIEMPO LIBRE

<b>Nombre de la secundaria de egreso:</b>  	<b>Promedio FINAL de la secundaria:</b>  	
---	---	---

<b>¿Realizas alguna actividad en tu tiempo libre?</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si <small>Menciona cual:</small>		<b>Si reprobaste alguna materia, ¿recibiste asesoría extra para resolver tu problema de reprobación?</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
--	---	---

<b>¿Cuánto tiempo tienes practicando esa actividad?</b>  
---

<b>Señala el horario de tu actividad.</b>  
---

### IV. DATOS – ¿CÓMO ERES DE ESTUDIANTE?

**¿Cómo estudiante te consideras?** (Marca tus respuestas)

	MUCHO	REGULAR	POCO	NADA
ESTUDIOSO				
PARTICIPATIVO				
CUMPLIDO				
MOTIVADO				
COLABORADOR				
RESPONSABLE				



**¿Reprobaste alguna materia?** (Marca tu respuesta)

No

Si, ¿Cuál?



**¿Te gusta estudiar?** (Marca tu respuesta)

No  Si

**¿Con qué frecuencia estudias?** (Marca tu respuesta)

TODOS LOS DÍAS

TRES DÍAS A LA SEMANA

UN DÍA A LA SEMANA

SOLAMENTE CUANDO HAY EXÁMENES

NUNCA



**¿Cuándo tienes problemas para estudiar, a qué lo atribuyes?** (Marca tu respuesta)

SIENTO POCO INTERÉS

ME FALTA CONSTANCIA

ME ORGANIZO MAL

DEDICO MI TIEMPO A DIVERTIRME

**¿Eres un chico (a) con capacidades diferentes?**

No  Si

Menciona cual:



**¿Elegiste COBACH para estudiar tu prepa porque...?** (Marca tu respuesta)

PORQUE ESTA CERCA DE MI CASA

PORQUE ME PARECE LA MEJOR OPCIÓN

PORQUE MI PADRE/ MADRE LA ELIGIÓ

PORQUE QUIERO SEGUIR ESTUDIANDO

PORQUE MIS AMIGOS TAMBIEN ESTAN EN COBACH

OTRA: menciona tus motivos.



**¿Es tu deseo tener una profesión?**

No  Si

### V. DATOS SITUACIÓN FAMILIAR



**¿Tu familia está formada por...?** (Marca tus respuestas)

MAMÁ

PAPÁ

HERMANOS

CONYUGE

ABUELOS

OTRO, ¿Quién?



**¿Cuántos hermanos tienes?**

**¿Quiénes de tu familia trabajan fuera de casa?** (Marca tus respuestas)

MAMÁ  PAPÁ

HERMANOS  YO

**¿De quién dependes económicamente?** (Marca tu respuesta)

AMBOS PADRES  MAMÁ  PAPÁ  CONYUGE  OTRO, ¿Quién?

**¿Eres padre o madre de familia?**

Si  No



**¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?** (Marca tu respuesta)

HIJO (A) ÚNICO

HIJO(A) MAYOR

HIJO(A) MENOR

OTRO:

**¿Actualmente vives con...?** (Marca tu respuesta)

MAMÁ

PAPÁ

HERMANOS

CONYUGE

OTRO, ¿Quién?

**DATOS – CONVIVENCIA FAMILIAR**



¿Te gusta la forma en que te relacionas con tu PAPÁ? (Marca tu respuesta y menciona porqué)

Sí  No

¿Te gusta la forma en que te relacionas con tu MAMÁ? (Marca tu respuesta y menciona porqué)

Sí  No



¿Platicas con tus padres sobre tus intereses personales o de alguna preocupación? (Elige frecuencia)

SIEMPRE  ALGUNAS VECES  MUY POCAS VECES  NUNCA

¿Tienes alguna actividad familiar que realicen con regularidad? (Elige respuesta)

NO TENEMOS ACTIVIDAD CONJUNTA  SALIMOS DE PASEO  
 VISITAMOS A LOS ABUELOS/FAMILIA  SALIMOS A LA PLAYA  
 VAMOS AL CINE  COMEMOS EN FAMILIA

¿Has recibido valoración o terapia psicológica para atenderte algún problema? (Marca tu respuesta y menciona de qué)

Sí  No

¿Si tu respuesta es NUNCA, ¿con quién platicas tus preocupaciones?

ME LO QUEDO  
 CON MI MEJOR AMIGO(A)  
 CON MI HERMANO (A)  
 CON UN FAMILIAR,  (QUIÉN) \_\_\_\_\_  
 OTRO: (QUIÉN) \_\_\_\_\_

Señala brevemente lo que NO te gusta de tu familia:



Señala lo que SI te gusta de tu familia:



Elige y marca la carita con la que más te identificas:



Firma del alumno (a): \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

