



FICHA DE EXPLORACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN ESCOLAR DEL ALUMNO

PLANTEL				TURNO		SEMESTRE		GRUPO			 FECHA <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
01	02	03	04	TM	TV	1°	2°	A	B	C	
05	06	07	08			3°	4°	D	E	F	
09	10	11			5°	6°	G				

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.

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 500px; height: 30px;" type="text"/>	EDAD: <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/>	¿Vives con...? <input type="radio"/> Mamá y Papá <input type="radio"/> Mamá <input type="radio"/> Papá <input type="radio"/> Otros...con quién?
¿Eres un chico (a) con capacidades diferentes? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, menciona cuál:	¿Has recibido valoración o terapia psicológica para atenderte algún problema? (Marca tu respuesta y menciona de qué) <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

DATOS LABORALES

¿Trabajas? (Marca) <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Horario de trabajo: <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>	Lugar de trabajo: <input style="width: 500px; height: 40px;" type="text"/>
		Teléfono del trabajo: <input style="width: 500px; height: 40px;" type="text"/>

DATOS DE SALUD

¿Eres DIABÉTICO? (Marca) <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <i>¿Qué tipo?</i>	Tipo de sangre: <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>	¿Eres ALERGICO a algún medicamento? (Marca y menciona) <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ... <i>¿A qué?</i>
 Padeces alguna otra enfermedad: (Marca y menciona) <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, <i>¿A qué?</i>	¿Estás en algún TRATAMIENTO MÉDICO? (Marca y menciona) <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ... <i>¿Cuál?</i>	
	Por parte de tus padres o propio... ¿Cuentas con Servicio Médico? (Marca tu respuesta) <input type="radio"/> IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) <input type="radio"/> ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado) <input type="radio"/> SEGURO POPULAR <input type="radio"/> HOSPITAL MILITAR	
	Tu número de Seguridad Social IMSS (por SEGURO FACULTATIVO): <input style="width: 200px; height: 30px;" type="text"/>	

DATOS DE TU TIEMPO LIBRE

	¿Realizas alguna actividad recreativa, deportiva o artística de manera formal? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ... <i>¿cuál?</i>	
	¿Cuánto tiempo tienes practicando esa actividad? <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/>	Señala el horario de tu actividad: <input style="width: 200px; height: 30px;" type="text"/>
	¿En tu tiempo libre, que actividades realizas? <input type="radio"/> Ver televisión <input type="radio"/> Reviso mis dispositivos electrónicos <input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Leo/estudio <input type="radio"/> Otros... <i>¿cuál?</i>	



FICHA DE EXPLORACIÓN

DATOS DE TU ESCUELA DE PROCEDENCIA

Promedio FINAL de la secundaria:

Nombre de la secundaria de egreso:



¿Qué materia fue la más difícil para ti?

DATOS DE TU COMPORTAMIENTO COMO ESTUDIANTE



¿Es tu deseo tener una profesión?

No

Si... cuál?

¿Con qué frecuencia estudias? (Marca tu respuesta)

TODOS LOS DÍAS

TRES DÍAS A LA SEMANA

NUNCA

UN DÍA A LA SEMANA

SOLAMENTE CUANDO HAY EXÁMENES

OTRO... ¿Cuál?

¿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 OTRAS COSAS

OTROS MOTIVOS...cuál?



¿Cómo estudiante te consideras? (Marca tus respuestas)

	MUCHO	REGULAR	POCO	NADA
ESTUDIOSO				
PARTICIPATIVO				
CUMPLIDO				
MOTIVADO				
COLABORADOR				
RESPONSABLE				

¿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.

DATOS DE TU FAMILIA



¿Cuántos hermanos tienes?

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

MAMÁ

PAPÁ

HERMANOS

CONYUGE

ABUELOS

OTRO, ¿Quién?



¿De quién dependes económicamente? (Marca tu respuesta)

AMBOS PADRES

MAMÁ

PAPÁ

CONYUGE

OTROS...¿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?



FICHA DE EXPLORACIÓN

DATOS DE TU CONVIVENCIA FAMILIAR



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

Si No

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

Si No



¿Planticas con tus padres sobre tus intereses personales o de alguna preocupación?

(Elige frecuencia)

- SIEMPRE
 CASI SIEMPRE
 MUY POCAS VECES
 NUNCA

¿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) _____

¿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
 OTRAS... ¿Cuál?

Señala brevemente lo que SI te gusta de tu familia:



Señala brevemente lo que NO te gusta de tu familia:

Firma del alumno (a): _____

Fecha de hoy: _____

Gracias