



DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL

PERÍODO LECTIVO 2024-2025

FICHA ESTUDIANTIL INFORMACIÓN ÁREA PSICOEDUCATIVA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES DEL/A ESTUDIANTE:.....

NIVEL:.....NÚMERO DE CÉDULA DEL ESTUDIANTE:

FECHA DE NACIMIENTO: (/ /) EDAD:

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle principal y secundaria, Nº. de casa.....

SECTOR:TELÉFONOS:.....

2.- DATOS FAMILIARES:

Nombre de la madre:.....Edad:.....Estado civil:.....

Instrucción:..... Profesión u ocupación:

Lugar de trabajo:.....Número de cédula:.....

Teléfonos de contacto:...../.....

Nombre del padre:.....Edad:.....Estado civil:.....

Instrucción:.....Profesión u ocupación:.....

Lugar de trabajo:.....Nº de cédula:

Teléfonos de contacto:...../.....

*Nombre del representante legal/ cuidador/ tutor:

Parentesco:..... Instrucción:.....Profesión u ocupación:

Lugar de trabajo:..... Edad:.....Nº de cédula:.....

Teléfonos de contacto:...../.....

*Esta casilla se completa solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sean sus progenitores.

3.- RELACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE

Relación con:	Muy Buena	Buena	No es buena	No tiene relación
Mamá				
Papá				
1 Hermano/a				
2 Hermana/o				

Observaciones:

.....

.....

4.-REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE: Personas con quien vive el estudiante: (especificar todas las personas que viven en el hogar)

Nombre de las personas	Parentesco	Edad	Alguna enfermedad.

Observaciones:

.....

.....

.....

5.- DATOS DEL DESARROLLO DEL/ LA ESTUDIANTE: Edad de la madre, al estar embarazada....., Accidentes en el embarazo:..... cualquier dificultad presentada antes, durante o después del parto: (preclamsia, hipoxia, etc)

.....

Marcar con una X en la opción SI o NO según corresponda.

	SI	NO	ESPECIFIQUE
¿Tuvo algún problema durante el embarazo?			
¿Tuvo la madre en el embarazo un buen estado de salud?			
¿Tuvo la madre, control prenatal durante el embarazo?			
¿Requirió de algún medicamento?			
¿Existió algún problema durante el parto?			

5.1.- Datos del/ a niño/a recién nacido/a: (estos datos reposan en la ficha Psicológica)

5.2.- Escribir las enfermedades presentadas desde la infancia hasta la actualidad del/ la estudiante

Enfermedades: Accidentes: Alergias:

Cirugías: Pérdida de conocimiento: Otros:

5.3.-Datos de salud:

El/ La estudiante presenta	si	no	Especificar
Algún tipo de discapacidad			
Padece de alergias			
*Utiliza medicamentos para la alergia			
Tiene alguna condición médica			
El estudiante recibe atención médica en: Centro de salud Subcentro de salud Hospital Público Hospital Privado			

6.-DATOS PSICOPEDAGÓGICOS Condiciones de aprendizaje Dificultad de aprendizaje Se olvida pronto () No retiene () No capta () Requiere más explicación () Distribución de tiempo () Falta de hábitos de estudio () Otros:

Problemas de aprendizaje Dislexia () Discalculia () Disgrafía () Otros:

Motivación para el estudio Muy buena () Buena () Mala ()

Estado psicológico Estado emocional Estable () Inestable () Baja autoestima () Depresión () Problemas Personales () Familiares () Sociales () Ninguno ()

Aptitudes e intereses Deportivas () Sociales () Culturales () Artísticas () Otras () Actividades que realiza en el tiempo libre Deportes () Diversiones () Tareas escolares ()

Ayudar a padres () Trabajar () Otros:

6.1.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR: Complete la siguiente información y marque una X, en los casilleros según corresponda.

INFORMACIÓN ESCOLAR	SI	NO	Indicar el nombre de la Institución
El/la estudiante ingreso a la institución a partir de este año lectivo			
El/ la estudiante ha repetido algún año escolar Especificar cuál:			
¿Qué es lo que más le gusta de la escuela?			
¿Quién supervisa las tareas?			
Las dos asignaturas de preferencia del /la estudiante			
Las dos asignaturas en las que ha tenido dificultad			

6.1. Costumbres, hábitos: (En esta parte Ud. Puede describir libremente: hábitos de sueño, hábitos alimenticios, actividades en el tiempo libre, cuantas tareas tiene diariamente y el tiempo que les dedica)

.....

.....

.....

.....

6.2.-Problemas de aprendizaje (especifique) Escasos logros académicos No participa en el aula. Incumplimiento de tareas Desmejoramiento repentino en su desempeño. Otros Especifique:

.....

.....

.....

7.- REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES

Proveedores económicos de la familia	SI	NO
Padre		
Madre		
Tíos		
Abuelos		
Otros		

Condición de vivienda	
Propia	
Arrendado	
Prestada	
Anticresis	

Observaciones:

.....

.....

.....

*La información contenida en el presente formulario es de uso exclusivo del Departamento de Consejería Estudiantil bajo el principio de confidencialidad.

DECE.

