(FOTO)

|  |
| --- |
| Nombre |
| Estatura: Peso:  Carrera: |
| Fecha de Nacimiento  Sexo Edad |
| Estado civil:  Soltero Casado Otros Especifique |
| Trabaja  Si No Especifique |
| Lugar de Nacimiento  Domicilio Actual |
| Teléfono C. P E-mail |
| Tipo de Vivienda:  Casa Departamento |
| La casa o departamento donde vives es:  Propia: Rentada: Prestada: Otros: Especifique: |
| Numero de personas con las que vives  Parentesco: |
| Nombre del Padre  Edad: |
| Trabaja: Si No  Profesión: |
| Tipo de Trabajo |
| Domicilio:  Teléfono: |
| Nombre de la Madre: |
| Profesión:  Tipo de Trabajo: |
| Domicilio:  Teléfono: |

Nombre de tus hermanos por edad (del mayor al menor incluyéndote tú)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | | Fecha de  Nacimiento | Sexo | Estudios |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| A cuánto ascienden los ingresos mensuales de tu familia |
| En caso de ser económicamente independiente a cuanto asciende tu ingreso |
| DONDE REALIZASTE TUS ESTUDIOS DE: |
| Primaria |

|  |
| --- |
| Secundaria |
| Bachillerato |
| Estudios Superiores |
| ¿Cuenta con prescripción médica de alguna deficiencia sensorial o funcional que te obligue a llevar aparatos o controlar tu actividad física? (Si/No) ¿Indica cuáles?  Vista Oído Lenguaje Otros |

# ESTADO PSICOFISIOLOGICOS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INDICADORES | FRECUENTE/M | MUY  FRECUENTE/M | NUNCA | ANTES | A VECES |
| Manos y/o pies hinchados |  |  |  |  |  |
| Dolores en el vientre |  |  |  |  |  |
| Dolores de cabeza y/o  vómitos |  |  |  |  |  |
| Pérdida del equilibrio |  |  |  |  |  |
| Fatiga y agotamiento |  |  |  |  |  |
| Pérdida de vista u oído |  |  |  |  |  |
| Dificultades para dormir |  |  |  |  |  |
| Pesadillas o terrores  nocturnos a que: |  |  |  |  |  |
| Incontinencia (orina, heces) |  |  |  |  |  |
| Tartamudeos al explicarse |  |  |  |  |  |
| Miedos intensos ante cosas |  |  |  |  |  |

Observaciones de Higiene:

|  |
| --- |
| **ÁREAS DE INTEGRACIÓN** |
| **ÁREA FAMILIAR:** |

|  |
| --- |
| ¿Cómo es la relación con tu familia? |
| ¿Existen dificultades?  ¿De qué tipo? |
| ¿Qué actitud tienes con tu familia o? |
| **EL PADRE**  ¿Cómo te relacionas con tu Padre? |
| ¿Qué actitud tienes hacia tu Padre? |
| **LA MADRE**  ¿Cómo te relacionas con tu Madre? |
| ¿Qué actitud tienes hacia tu Madre? |

**HERMANOS:** (Con cada uno de ellos)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Relación |  | Actitud |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

|  |
| --- |
| ¿Con quién te sientes más ligado afectivamente? |

|  |
| --- |
| Madre Padre Hermano Otros |
| Especifica por que |
| ¿Quién se ocupa más directamente de tu educación? |
| ¿Quién ha influido más en tu decisión para estudiar esta carrera? |
| Consideras importante facilitar algún otro dato sobre tu ambiente familiar |
| **ÁREA SOCIAL:** |
| ¿Cómo es tu relación con los compañeros?  Buena Regular Mala . |
| ¿Por qué? |
| ¿Cómo es tu relación con tus amigos? |
| ¿Tienes Pareja? |
| ¿Cómo es tu relación con tu pareja? |
| ¿Cómo es tu relación con tus profesores? |
| ¿Cómo es tu relación con las autoridades académicas? |
| ¿Qué haces en tu tiempo libre? |
| ¿Cuál es tu actividad recreativa? |

# CARACTERÍSTICAS PERSONALES (MADUREZ Y EQUILIBRIO)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTOPERCEPCIÓN** | **NO** | **POCO** | **FRECUENTE/M.** | **MUCHO** | **OBSERVACIONES** |
| Puntual |  |  |  |  |  |
| Tímido/a |  |  |  |  |  |
| Alegre |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agresivo/a |  |  |  |  |  |
| Abierto/a a las ideas de  otros |  |  |  |  |  |
| Reflexivo/a |  |  |  |  |  |
| Constante |  |  |  |  |  |
| Optimista |  |  |  |  |  |
| Impulsivo/a |  |  |  |  |  |
| Silencioso/a |  |  |  |  |  |
| Generoso/a |  |  |  |  |  |
| Inquieto/a |  |  |  |  |  |
| Cambios de humor |  |  |  |  |  |
| Dominante |  |  |  |  |  |
| Egoísta |  |  |  |  |  |
| Sumiso/a |  |  |  |  |  |
| Confiado/a en si  mismo/a |  |  |  |  |  |
| Imaginativo/a |  |  |  |  |  |
| Con iniciativa propia |  |  |  |  |  |
| Sociable |  |  |  |  |  |
| Responsable |  |  |  |  |  |
| Perseverante |  |  |  |  |  |
| Motivado/a |  |  |  |  |  |
| Activo/a |  |  |  |  |  |
| Independiente |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ÁREA PSICOPEDAGÓGICA** |
| ¿Cómo te gustaría ser? |
| ¿Recibes ayuda en tu casa para la realización de tareas escolares? |

|  |
| --- |
| ¿Qué problemas personales intervienen en tus estudios? |
| ¿Cuál es tu rendimiento escolar? |
| Menciona las asignaturas que cursas en el semestre actual |
| ¿Cuál es tu asignatura preferida? ¿Por qué? |
| ¿Cuál es la asignatura en la que sobresales? ¿Por qué? |
| ¿Qué asignatura te desagrada?, ¿Por qué? |
| ¿Cuál es tu asignatura con más bajo promedio del semestre anterior? ¿Por qué? |
| ¿Por qué vienes al Tecnológico? |
| ¿Qué te motiva para venir al Tecnológico? |
| ¿Cuál es tu promedio general del ciclo escolar anterior? |
| ¿Tienes asignaturas reprobadas? Si No ¿Cuáles? |
| **PLAN DE VIDA Y CARRERA** |
| ¿Cuáles son tus planes inmediatos? |
| ¿Cuáles son tus metas en la vida? |
| Nombre del entrevistador |
| **CARACTERÍSTICAS PERSONALES** |
| Yo Soy… |
| Mi Carácter es… |
| A mí me gusta que… |
| Yo Aspiro en la Vida… |
| Yo tengo miedo que… |
| Pero pienso que podré lograr… |

**Guía para entrevistas subsecuentes:**

1. Encuadre de la entrevista.
2. Estructura y tiempo de la entrevista.
3. Informar al entrevistado sobre los objetivos y metas de las Tutoría.
4. Informarle de las acciones que seguirá su programa si opta por él.
5. Procedimiento: formal y lo informal como alternativa en caso necesario.
6. Acordar sobre las características del compromiso personal que debe asumir el tutorado.
7. Tiempo y lugar destinado a la Tutoría.
8. Desarrollo de la entrevista
9. Enriquecer la información obtenida previamente y en su caso de ser necesario canalizar a la instancia correspondiente.
10. Conclusión
    * Compromisos
    * Acuerdos
    * Observaciones
    * Próxima reunión (de ser necesario)
    * Despedida.