



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

UANL

PREPARATORIA No. 3
COORDINACIÓN DE TUTORÍAS.



RC-TUTO-012
Rev. 01-12/19

Cuestionario para recabar información del estudiante

| | |
|-------------------------------------|--------|
| Docente -Tutor 1º Semestre.: | Grupo: |
| Docente -Tutor 2º Semestre.: | Grupo: |
| Docente -Tutor 3º Semestre.: | Grupo: |
| Docente -Tutor 4 ºSemestre.: | Grupo: |

Fecha: _____

Estimado padre de familia el siguiente cuestionario **se aplica con el objetivo** de brindarle la mejor atención a usted y su hijo, por lo cual solicitamos la siguiente información que será de suma importancia para nuestro trabajo. Así mismo en este apartado se agrega la carta de compromiso y consentimiento informado para ser firmado por usted y por su hijo.

COMPROMISO DEL TUTORADO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo me comprometo conmigo mismo y con mi **Docente**-Tutor (a) a:

- Asistir a las sesiones de tutorías **en donde podrán recabarse evidencias como formatos de entrevistas, firmas y fotografías. (Algunas fotografías se podrán publicar en páginas oficiales de la Preparatoria como evidencias de las acciones implementadas para la formación integral del estudiante).**
- Llevar a cabo las tareas y recomendaciones **que el Docente- tutor (a)** me proponga en beneficio de mi desarrollo personal y académico.
- Trabajar y estudiar **con eficiencia durante los semestres a fin de mejorar mi proceso de aprendizaje.**

Así mismo doy mi consentimiento para que revise en mi expediente académico, información pertinente para localizar áreas de oportunidad para mi formación integral, así como para que integre en él, información resultante del trabajo de tutoría que se realice. Con el compromiso de mi **Docente-Tutor** de proteger la privacidad de mi información.

Datos del estudiante

| | |
|---|--------------|
| 1.- Nombre del estudiante: | |
| 2.-Matrícula: | 3.- Edad: |
| 4.- Sexo: (M) (F) | |
| 5.- Lugar y fecha de nacimiento: | |
| 6.-Nacionalidad: | |
| 7.-Domicilio (calle, número, colonia, municipio): | |
| 8.- Teléfono: | 9.- Celular: |
| 10.- e-mail: | |
| 11.- Fecha de ingreso a la preparatoria: | |
| 12.-Si eres estudiante foráneo, especifica si vives en: | |

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| a) Casa de asistencia | b) Casa de renta: |
| c) Con familiares | d) Otra: |
| 13.- Domicilio foráneo y teléfono: | |

Datos de los padres

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Nombre del padre: | Edad: |
| Lugar y fecha de nacimiento: | |
| Escolaridad: | Ocupación: |
| Celular: | Teléfono del trabajo: |
| Domicilio: | |
| Teléfono de domicilio: | |
| E-mail: | |

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Nombre de la madre: | Edad: |
| Lugar y fecha de nacimiento: | |
| Escolaridad: | Ocupación: |
| Celular: | Teléfono del trabajo: |
| Domicilio: | |
| Teléfono de domicilio: | |
| E-mail: | |

Estado civil de los padres:

- a) Casados
c) Unión libre

- B) divorciados
d) Otro _____

En caso de que el/la estudiante no viva con los padres de familia, favor de llenar los siguientes datos.

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Nombre del tutor: | Edad: |
| Lugar y fecha de nacimiento: | |
| Escolaridad: | Ocupación: |
| Celular: | Teléfono del trabajo: |
| Domicilio: | |
| Teléfono del domicilio: | |
| E-mail: | |

¿Su hijo(a) ingiere alimentos antes de venir a clases? A) SI B) NO

- En caso de haber contestado 'no' especifique:

¿Cómo califica usted los hábitos alimenticios de su hijo(a)?

- a) Excelentes b) Buenos c) Regulares d) Deficientes

Tipo de sangre del estudiante:

| | | |
|--|-------|-------|
| ¿Su hijo(a) padece de alguna enfermedad crónica? | a) SI | b) NO |
|--|-------|-------|

- En caso de haber contestado 'sí' especifique:

| | | |
|-------------------------------------|-------|-------|
| ¿Su hijo(a) toma algún medicamento? | a) SI | b) NO |
|-------------------------------------|-------|-------|

- En caso de haber contestado 'si' especifique:

| | | |
|---------------------------------------|-------|-------|
| ¿Su hijo(a) padece de alguna alergia? | a) SI | b) NO |
|---------------------------------------|-------|-------|

- En caso de haber contestado 'si' especifique:

¿Su hijo presenta alguna Necesidad Educativa Especial? A) Sí b) No

En caso de haber contestado 'sí' especifique: _____

Personas que viven en casa **(Describe datos completos)**

| Nombre | Edad | Parentesco | Escolaridad | Ocupación |
|--------|------|------------|-------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Por favor describa un día normal de su hijo(a):

| |
|--|
| |
| |
| |

¿Qué responsabilidades u obligaciones tiene su hijo(a) en casa?

| |
|--|
| |
| |

¿En qué tipo de actividades ocupa su hijo (a) el tiempo libre?

| |
|--|
| |
| |

¿Su hijo pertenece alguna organización o grupo juvenil? A) Sí B) No

- En caso de haber contestado 'sí' especifique:

| | | |
|--|-------|-------|
| ¿Su hijo(a) practica algún deporte su hijo(a)? | A) SI | B) No |
|--|-------|-------|

- En caso de haber contestado 'si' especifique:

¿Su hijo(a) ha mostrado conductas que le preocupen a usted? A) SI B) NO

En caso de haber contestado 'si' mencione dichas conductas y en que situaciones

ocurren:

¿Revisa las tareas de su hijo(a)? A) SI B) NO

• En caso de haber contestado 'no' especifique:

¿Cómo es su relación con su hijo(a)?

¿Realiza alguna actividad con su hijo(a) los fines de semana y/o días libres? A) SI B) No

• En caso de haber contestado 'no' especifique:

¿Cómo es la relación de su hijo(a) con sus hermanos(as)?

Comentarios:

Firma del padre, madre o tutor

Firma o nombre del estudiante