



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

UANL

PREPARATORIA No. 3  
COORDINACIÓN DE TUTORÍAS.



RC-TUTO-012  
Rev. 03-01/22

**Cuestionario para recabar información general del estudiante**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

<i>Tutor</i> 1° Semestre.:	Grupo:
<i>Tutor</i> 2° Semestre.:	Grupo:
<i>Tutor</i> 3° Semestre.:	Grupo:
<i>Tutor</i> 4 °Semestre.:	Grupo:

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

**COMPROMISO DEL TUTORADO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo me comprometo conmigo mismo y con mi *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 *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 *Tutor* de proteger la privacidad de mi información.

**I. Datos del estudiante**

Nombre del estudiante:	
Matrícula:	
Lugar y fecha de nacimiento:	
Nacionalidad:	
Domicilio (calle, número, colonia y municipio):	
Teléfono:	Celular:



### III. Información general

1.- ¿Su hijo ingiere alimentos antes de venir *y/o conectarse* a clases?

A) SI B) NO

En caso de haber contestado 'NO' especifique el por qué no:

---

2.- ¿Cómo califica usted, los hábitos alimenticios de su hijo(a):

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

3.- Tipo de sangre del estudiante:

---

4.- ¿Su hijo(a) padece *de algún diagnóstico médico y/o psiquiátrico? (diabetes, asma, leucemia, ansiedad, depresión, epilepsia, etc)*

A) SI B) NO

En caso de haber contestado 'SI' especifique cual:

---

5.- ¿Su hijo(a) toma algún medicamento?

A) SI B) NO

En caso de haber contestado 'SI' especifique cual:

---

6.- ¿Su hijo(a) padece de alguna alergia?

A) SI B) NO

En caso de haber contestado 'SI' especifique cual:

---

7.- ¿Su hijo presenta alguna Necesidad Educativa Especial? (*autismo, asperger, TDAH, dislexia, etc*)

A) SI B) NO

En caso de haber contestado 'SI' especifique el nombre del diagnóstico:

---

8.- ¿Tienes acceso a una computadora o laptop en casa?

A) SI B) NO

En caso de haber contestado 'NO' especifica el motivo:

---

9.- ¿Tienes acceso a internet en casa?

A) SI B) NO

10.- En caso de no contar con internet en casa, menciona dónde tomas tus clases.

( ) Cibercafé

( ) Familiares

( ) Amigos

( ) Vecinos

11.- ¿Tienes micrófono instalado en tu computadora?

A) SI B) NO

12.- ¿Tienes cámara instalada en tu computadora?

A) SI B) NO

13.- Menciona qué equipo electrónico utilizas para conectarte a las clases en línea.

( ) Laptop

( ) Computadora de escritorio

( ) Celular

( ) Tablet

Personas que viven en casa (Describe datos completos)

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación

14.- Por favor, describa un día normal de su hijo(a):

---

---

---

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

---

---

---

---

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

---

---

**17.-** ¿Su hijo pertenece alguna organización o grupo juvenil? ( SI ) (NO)  
En caso de haber contestado 'SI' especifique cual:

---

**18.-** ¿Su hijo(a) practica algún deporte su hijo(a)? ( SI ) (NO)  
En caso de haber contestado 'SI' especifique cual:

---

**19.-** ¿Su hijo(a) ha mostrado conductas que le preocupen a usted? ( SI ) (NO)  
En caso de haber contestado 'SI' mencione dichas conductas y en que situaciones ocurren:

---

**20.-** ¿Revisa las tareas de su hijo(a)? (SI ) (NO)  
En caso de haber contestado 'NO' especifique el motivo:

---

**21.-** ¿Cómo es su relación con su hijo(a)?

---

**22.-** ¿Realiza alguna actividad con su hijo(a) los fines de semana y/o días libres? ( SI ) (NO)  
En caso de haber contestado 'NO' especifique el motivo:

---

**23.-** Cómo es la relación de su hijo(a), con sus hermanos:

---

**24.-** Comentarios:

---

---

---

**Firma del padre, madre o tutor**

---

**Firma o nombre del estudiante**