# FICHA DE DATOS PERSONALES

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Alumno:Haga clic aquí para escribir texto.Expediente:Haga clic aquí para escribir texto.

Lic. en: Haga clic aquí para escribir texto.Sem.: Haga clic aquí para escribir texto.Grupo: Haga clic aquí para escribir texto.Periodo: Haga clic aquí para escribir texto.

**Datos Personales del Alumno**

**Domicilio en Querétaro**

Calle y Número: Haga clic aquí para escribir texto.

Colonia: Haga clic aquí para escribir texto.

Ciudad: Haga clic aquí para escribir texto. Estado: Haga clic aquí para escribir texto.

Telefono(s): Haga clic aquí para escribir texto.Email: Haga clic aquí para escribir texto.

C.P.: Haga clic aquí para escribir texto.Sexo: Elija un elemento. Estado civil: Elija un elemento.¿Tienes hijos? Elija un elemento. Cuántos Elija un elemento.

¿Depende(n) económicamente de ti? Elija un elemento.

Tu fecha de nacimiento Haga clic aquí para escribir una fecha. Lugar: Haga clic aquí para escribir texto. RFC: Haga clic aquí para escribir texto.CURP: Haga clic aquí para escribir texto. No. De Expediente:Haga clic aquí para escribir texto.

Tipo de Sangre: Haga clic aquí para escribir texto.Peso: Haga clic aquí para escribir texto.Estatura: Haga clic aquí para escribir texto.

Domicilio familiar (en caso de ser diferente al anterior)

Calle y Número: Haga clic aquí para escribir texto.

Colonia: Haga clic aquí para escribir texto.

Ciudad: Haga clic aquí para escribir texto.Estado: Haga clic aquí para escribir texto.

CP: Haga clic aquí para escribir texto.Tel. Haga clic aquí para escribir texto.

**Datos Escolares**

Preparatoria (o equivalente) de Procedencia: Haga clic aquí para escribir texto.Promedio: Haga clic aquí para escribir texto.

Municipio y Estado: Haga clic aquí para escribir texto.

Materias que se te dificultaron más: Haga clic aquí para escribir texto.

Materias que se te facilitaronHaga clic aquí para escribir texto.

**Trayectoria Escolar en la Licenciatura:**  (Promedio obtenido en cada semestre)

\_\_\_ Promedio Materias que se te dificultaron Materias que te fueron más sencillas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1er semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 2° semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 3er semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 4° semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 5° semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 6° semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 7° semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 8° semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 9° semestre | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

**PROBLEMÁTICA PERSONAL MÁS IMPORTANTE**:

¿Consideras que estás en riesgo por alguna(s) de las siguientes razones?

Concepto Marca Explica

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Salud y/o Hábitos alimentarios |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Adicciones |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Área Emocional |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Área Familiar |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Área Académica |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Habilidades sociales |  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Relación de pareja |  | Haga clic aquí para escribir texto. |

**Datos Familiares:**

Nombre del **Padre**:Haga clic aquí para escribir texto.Edad:Haga clic aquí para escribir texto. Vive: Elija un elemento.

Grado de Estudios: Elija un elemento.

Actividad Laboral:Haga clic aquí para escribir texto.

Situación laboral: Elija un elemento.

Nombre de la **Madre**:Haga clic aquí para escribir texto.Edad: Haga clic aquí para escribir texto.Vive:Elija un elemento.

Grado de Estudios: Elija un elemento.

Actividad laboral: Haga clic aquí para escribir texto.

Situación laboral: Elija un elemento.

Condición Civil de los Padres: Elija un elemento.

Número de Hermanos: Elija un elemento.¿Qué número de hijo eres? Elija un elemento. Ordénalos por edad y sexo:Haga clic aquí para escribir texto.

**Relación Familiar:**

1. ¿Cuentas con el apoyo de tus padres para el estudio de esta licenciatura?

Elija un elemento. Por qué: Haga clic aquí para escribir texto.

1. ¿Dependes económicamente de tus padres?

Elija un elemento. De quién: Haga clic aquí para escribir texto.

1. ¿Cómo calificarías la relación que mantienes con tu familia?

 Elija un elemento.

1. ¿Cómo consideras la situación económica de tus padres este último año?

Elija un elemento.

1. ¿Quién es el principal sostén de tu familia?

Elija un elemento. Especifica:Haga clic aquí para escribir texto.

1. ¿Con quién vives actualmente? Elija un elemento.

En cada uno de los siguientes enunciados, selecciona la opción que indique la frecuencia con la que se realiza la acción.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Mis padres están pendientes de lo que me sucede | Elija un elemento. |
| 2. | Demuestro afecto e interés por mis padres | Elija un elemento. |
| 3. | Mantengo una buena relación con los miembros de mi familia | Elija un elemento. |
| 4. | Cuento con el apoyo de mi familia cuando tengo un problema | Elija un elemento. |
| 5. | Respondo a una petición de ayuda de algún miembro de mí familia | Elija un elemento. |
| 6. | Se respetan las reglas de convivencia en mi familia | Elija un elemento. |
| 7. | El malestar de una discusión con mis padres afecta mis actividades de estudio y/o trabajo | Elija un elemento. |

 ¿Has recibido asesoría psicológica o psiquiátrica debido a tus problemas familiares?

Elija un elemento. ¿Por qué?Haga clic aquí para escribir texto.

¿Has trabajado? Elija un elemento. Si es afirmativa, anota en qué: Haga clic aquí para escribir texto.¿Trabajas actualmente? Elija un elemento. Si es afirmativa, anota en qué: Haga clic aquí para escribir texto.

¿El trabajo está relacionado con los estudios que cursas? Elija un elemento.

TIPO DE TRABAJO: Elija un elemento.

Contrato: Elija un elemento.¿Cuántas horas? Haga clic aquí para escribir texto.

# En caso de trabajar y si éste interfiere con tus estudios, podrías dejarlo o cambiar turno u horarios?

Haga clic aquí para escribir texto.

# Aspectos académicos

¿Consideras que tienes problemas académicos? Elija un elemento.

1.- ¿Qué áreas son las que más se te facilitan y por qué ?

Haga clic aquí para escribir texto.

2.- ¿En qué áreas te sientes más débil y por qué

Haga clic aquí para escribir texto.

3.- ¿ En general, cómo ha sido tu relación con los maestros?

Haga clic aquí para escribir texto.

4.- ¿En general cómo consideras que es tu desempeño en clase?

Haga clic aquí para escribir texto.

5.- En qué situaciones tu desempeño no es el adecuado?

6.- ¿Cómo son tus hábitos de estudio?

a).- Tiempo que dedicas a los estudios sin tener un examen próximo:

Haga clic aquí para escribir texto.

# Ante un examen: Haga clic aquí para escribir texto.

b) Lugar donde estudias (trata de ser especifico): Haga clic aquí para escribir texto.

c) Método que utilizas:

Haga clic aquí para escribir texto.

7.- ¿Cuáles son tus hábitos en la vida cotidiana ?

a)Higiene (en términos de frecuencia):

# Bucal: Haga clic aquí para escribir texto.Visitas al dentista: Haga clic aquí para escribir texto.

Aseo General: Haga clic aquí para escribir texto.Visitas al médico: Haga clic aquí para escribir texto.

Aseo de las áreas de estudio, vivienda, etc.: Haga clic aquí para escribir texto.

b) Alimentación (frecuencia y si es una dieta adecuada):Haga clic aquí para escribir texto.

c) Descanso (Rutinas de descanso y sueño):Haga clic aquí para escribir texto.

8.- Principales factores (sociales, familiares, etc.) que impiden o favorecen tu buen desempeño académico.Haga clic aquí para escribir texto.

¿Qué tan hábil te consideras para hacer lo que se especifica?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Entender las exposiciones de los ponentes en la clase | Elija un elemento. |
| 2. | Expresar mis ideas y mis puntos de vista en clase | Elija un elemento. |
| 3. | Utilizar estrategias que faciliten el aprendizaje | Elija un elemento. |
| 4. | Realizar las tareas encomendadas y cumplirlas  | Elija un elemento. |
| 5. | Trabajar en colaboración con otros | Elija un elemento. |
| 6. | Relacionarte con tus compañeros y maestros | Elija un elemento. |
| 7. | Expresar tus opiniones, aunque sepas que los otros estarán en desacuerdo. | Elija un elemento. |
| 8. | Exponer a tus maestros dudas o problemas escolares. | Elija un elemento. |
| 9. | Hablar en público. | Elija un elemento. |
| 10. | Adaptarte al ambiente Universitario | Elija un elemento. |
| 11. | Integrarte el grupo | Elija un elemento. |

¿Qué herramientas necesitas para mejorar tu desempeño académico (biblioteca, Internet, manejo de herramientas de cómputo, lectura etc.) Haga clic aquí para escribir texto.

En caso de que detectes problemas académicos actualmente, ¿cuál crees que sería la causa?

Haga clic aquí para escribir texto.

Debido a tus problemas académicos, ¿has recibido asesoría psicopedagógica o académica? Elija un elemento.

**EXPECTATIVAS PROFESIONALES**

8. ¿Cuáles son tus expectativas en esta licenciatura?

Haga clic aquí para escribir texto.

9.- Metas a corto y mediano plazo

a).- Corto: Haga clic aquí para escribir texto.

b).- Mediano: Haga clic aquí para escribir texto.

10.- Metas a futuro: Haga clic aquí para escribir texto.

11.- Actitud ante el trabajo

a).- ¿Qué habilidades de liderazgo crees poseer?: Haga clic aquí para escribir texto.

b).- ¿Cuentas con iniciativa para el desarrollo de actividades? ¿En qué sentido?:Haga clic aquí para escribir texto.

c).- ¿Cómo evalúas tus habilidades de comunicación?:Haga clic aquí para escribir texto.

**USO DE TIEMPO LIBRE**

12. ¿Practicas algún deporte Elija un elemento.? ¿Cuál? Haga clic aquí para escribir texto.Con qué frecuenciaHaga clic aquí para escribir texto.

Me gustaría practicar alguno: Haga clic aquí para escribir texto.

¿Participas en competencias? Elija un elemento. si tu respuesta es afirmativa, ¿a qué nivel: Haga clic aquí para escribir texto.

13. ¿Cuáles son tus pasatiempos regulares y cuáles son tus actividades culturales?: (Tocar algún instrumento, Internet, lecturas, amigos, pareja, juegos de mesa, juegos al aire libre, fiestas, bares, discos, conciertos, exposiciones de arte, cine, teatro, conferencias, etc.)

Haga clic aquí para escribir texto.

14. ¿Con qué frecuencia te ocupas en ellos?

# Haga clic aquí para escribir texto.Salud física

Responde a las preguntas indicadas en el cuestionario, solamente marca un espacio.

¿Qué trastornos has padecido en los últimos seis meses y con qué frecuencia?

 6 meses Actualmente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Gastrointestinales | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 2. | Respiratorios | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 3. | Circulatorios | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 4. | Hormonales o Metabólicos | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 5. | De la piel | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 6. | Neurológicos | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 7. | Genitourinarios | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 8. | Intervenciones quirúrgicasEspecifica: | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 9. | AlergiasEspecifica: | Elija un elemento. | Elija un elemento. |

¿Estás bajo algún tratamiento médico? Elija un elemento. Especifica: Haga clic aquí para escribir texto.

Anotaciones: Haga clic aquí para escribir texto.

## Hábitos alimentarios

¿Cuántas veces comes al día? Haga clic aquí para escribir texto.

 ¿A qué hora consumes por lo general, tu primer alimento? Haga clic aquí para escribir texto.

¿Es antes de ir a la Universidad? Elija un elemento.

¿Es dentro de la Universidad? Elija un elemento.

¿Qué tipo de golosinas consumes? Elija un elemento.

¿Consumes los siguientes alimentos? ¿Cuántas veces a la semana o al mes?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Frecuencia |
| semana | mes |
| 1. | Leche | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 2. | Carne (cualquier tipo) | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 3. | Huevo | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 4. | Verduras | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 5. | Frutas | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 6. | Cereales/pan/pastas | Elija un elemento. | Elija un elemento. |

A continuación se te presenta una serie de enunciados, indica cuáles de ellos llevas a cabo y cuál es el motivo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Si No | MOTIVO |
| 1. | Deseo ser más delgado(a) como soy ahora. | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 2. | Tengo un sentimiento de culpa cuando como demasiado. | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 3. | Paso muchas horas sin probar alimento alguno. | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 4. | No controlo mis impulsos de comer | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 5. | Lo más importante para mi es mi apariencia. | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 6. | Hago mucho ejercicio para mantenerme en forma. | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 7. | Me salto comidas | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 8. | Como sin horario fijo | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 9. | Creo que tengo problemas de alimentación | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 10 | Considero que requiero orientación alimentaria | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |

Por cuestiones de alimentación, ¿Has recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico alguna vez? Elija un elemento. Hace cuánto tiempo: Haga clic aquí para escribir texto.

# Consumo de substancias

ALCOHOL

¿Consumes bebidas alcohólicas? Elija un elemento.

¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas? Haga clic aquí para escribir texto.

Durante los últimos 6 meses ¿cuantas veces consideras haberte emborrachado? Elija un elemento.

¿Consideras importante el consumo de alcohol en las fiestas o reuniones sociales? Elija un elemento.

TABACO

¿Actualmente fumas tabaco? Elija un elemento. Pasa a la siguiente sección

¿Cuántos días a la semana fumas? Elija un elemento.

En promedio ¿cuántos cigarros fumas al día? Elija un elemento.

DROGAS

En cada una de las preguntas, indica la respuesta.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ¿Has consumido algún tipo de droga? | Elija un elemento. |
| 2. | ¿Te han ofrecido droga en alguna fiesta o reunión? | Elija un elemento. |
| 3. | ¿Te han censurado tus amigos por haber rechazado consumir droga? | Elija un elemento. |

Algún familiar ha sufrido de alguno de los siguientes padecimientos

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1. | Drogadicción | Elija un elemento. |
| 2. | Alcoholismo | Elija un elemento. |
| 3. | Tabaquismo | Elija un elemento. |

¿Qué piensas de ello?

Haga clic aquí para escribir texto.

# Área emocional

¿Qué tan frecuentemente se presenta lo siguiente?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Frecuencia |
| 1. | Pensamientos absurdos o negativos respecto a tu persona | Elija un elemento. |
| 2. | Inseguridad para realizar efectivamente tus actividades académicas | Elija un elemento. |
| 3. | Deseos de abandonar todo lo que haces  | Elija un elemento. |
| 4. | Alteraciones en tu estado de ánimo que se manifiestan como mal humor o intolerancia a los demás | Elija un elemento. |
| 5. | Tristeza y melancolía | Elija un elemento. |

En cada uno de los siguientes enunciados, selecciona la opción que indique tu grado de aceptación.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Mis condiciones de vida | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 2. | Las metas y logros que he alcanzado | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 3. | La manera de relacionarme con los demás | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| 4. | La manera de expresar mis sentimientos y emociones | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |

Debido a tus problemas emocionales, ¿has recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico alguna vez?

Elija un elemento.

Comentarios y observaciones:

**HÁBITOS CONDUCTUALES**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.- ¿Tienes problemas de sueño? | Elija un elemento. |
| 2.- ¿Te sientes fatigado la mayor parte del tiempo? | Elija un elemento. |
| 3.- ¿Has perdido tu motivación? | Elija un elemento. |
| 4**.-** ¿Te irritas fácilmente? | Elija un elemento. |
| 5.- ¿Tienes dificultad para hacer amigos? | Elija un elemento. |
| 6.- ¿Tienes dificultad para integrarte a un grupo de estudio? | Elija un elemento. |
| 7.- ¿Tienes dificultad para concentrarte? | Elija un elemento. |
| 8.- ¿Tienes problemas con la mayoría de las personas que te rodean? | Elija un elemento. |
| 9.- ¿Cambias de estado de ánimo muy fácilmente? | Elija un elemento. |
| 10.- ¿Has tenido problemas con algún maestro? | Elija un elemento. |
| 11.- ¿En ocasiones tienes conductas violentas? | Elija un elemento. |
| 12.- ¿Durante la mayor parte del tiempo te sientes | Elija un elemento. |

¿Tienes pareja actualmente? Elija un elemento.

Respecto a tu relación de pareja:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Siempre |
| 1. | ¿Tu relación de pareja es estable? | Elija un elemento. |
| 2. | ¿Compartes con tu pareja planes a futuro? | Elija un elemento. |
| 3. | ¿Tus relaciones interfieren en tu desempeño académico? | Elija un elemento. |
| 4. | ¿Los problemas con tu pareja se arreglan satisfactoriamente? | Elija un elemento. |
| 5. | ¿Tus relaciones de pareja te hacen perder amistades? | Elija un elemento. |
| 6. | ¿Piensas en las repercusiones que puede tener una relación sexual? | Elija un elemento. |
| 7. | ¿Usas métodos anticonceptivos? | Elija un elemento. |
| 8. | ¿Usan métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual?  | Elija un elemento. |
| 9.  | ¿Estás consciente de los riesgos de una relación sexual sin protección? | Elija un elemento. |

Debido a algún problema con tu vida sexual o relación de pareja, ¿Cuántas veces has consultado a un especialista? Elija un elemento.

Comentarios y observaciones:

Haga clic aquí para escribir texto.