



## FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL TUTORADO

### I. DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Carrera: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

### II. DATOS SOCIOECONÓMICOS

*La casa donde vive es:* Propia: \_\_\_\_\_ Rentada: \_\_\_\_\_ Casa de estudiante: \_\_\_\_\_  
*Trabajas :* SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ *tu trabajo tiene relación con tu carrera:* \_\_\_\_\_  
*Cuentas con apoyo económico para tus estudios:* SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
*De quién:* padres: \_\_\_\_\_ Hermanos: \_\_\_\_\_ Parientes: \_\_\_\_\_ Amigos: \_\_\_\_\_  
*Tienes beca:* SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
*Institución que otorga la beca:* Gobierno federal: \_\_\_\_\_ Gobierno del estado: \_\_\_\_\_  
Gobierno municipal: \_\_\_\_\_ Universidad Autónoma de Guerrero: \_\_\_\_\_.

### III. HABITOS ALIMENTICIOS

*Cuántas veces comes al día:* Una vez \_\_\_ Dos veces \_\_\_ Tres veces \_\_\_ Más de tres \_\_\_  
*Dónde comes:* Casa \_\_\_ Cafetería de la escuela \_\_\_ Calle \_\_\_ Mercado \_\_\_  
Comedor universitario \_\_\_ Restaurante \_\_\_\_\_

### IV. DATOS DE TRAYECTORIA ESCOLAR

#### Datos Generales de Ingreso

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

Promedio con el que egresaste : \_\_\_\_\_

La carrera que cursas fue tu primera opción: si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ segunda opción que elegiste: \_\_\_\_\_

Conoces el puntaje con el que ingresaste: si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Cual fue tu puntaje: \_\_\_\_\_

### Hábitos de estudio

Horas de estudio independiente que realizas durante el día: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

Lo haces para aprender y recordar: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ , te apoyas de resúmenes: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Realizas esquemas o mapas conceptuales de lo leído: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Cuántas horas dedicas para realizar la tarea, por unidad de aprendizaje: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

Entregas las tareas y/o trabajos en las fechas acordadas: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Causas por las que no entregas las tareas y/o trabajos en las fechas acordadas: se te olvido \_\_\_\_\_

Exceso de trabajo \_\_\_\_ no contar con los materiales \_\_\_\_ No entendiste las indicaciones \_\_\_\_\_

Dónde haces las tareas: Casa \_\_\_\_ Biblioteca de la escuela \_\_\_\_ Biblioteca pública \_\_\_\_\_

Casa de los amigos \_\_\_\_ Ciber \_\_\_\_ En tu trabajo \_\_\_\_\_

Cuántas horas dedicas a internet o redes sociales: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Compras libros: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Descargas libros electrónicamente: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

En el proceso de enseñanza-aprendizaje entre tu bachillerato y la carrera ¿qué cambios has observado?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### V. DATOS DE SALUD

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_

¿Has tenido o tienes alguno de estos padecimientos?

En caso afirmativo marca con una x.

<input type="checkbox"/>	ASMA	<input type="checkbox"/>	DIABETES
<input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	<input type="checkbox"/>	EPILEPSIA
<input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES CARDIACAS	<input type="checkbox"/>	CONVULSIONES
<input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES GASTRICAS	<input type="checkbox"/>	HERNIAS
<input type="checkbox"/>	HEPATITIS	<input type="checkbox"/>	DOLOR DE CABEZA SEVERO
<input type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL	<input type="checkbox"/>	ANEMIA
<input type="checkbox"/>	HIPOENCION ARTERIAL	<input type="checkbox"/>	PROBLEMAS PSIQUIATRICOS

*Tienes algún servicio de salud:* IMSS \_\_\_\_\_ ISSSTE \_\_\_\_\_ Seguro popular \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

*Qué atención médica estas recibiendo:* \_\_\_\_\_

*Estas tomando algún medicamento?:* SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

*En caso afirmativo especificar cual* \_\_\_\_\_

*Sigues alguna dieta medica en particular:* SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

*En caso afirmativo especificar cual* \_\_\_\_\_

*Presentas algún tipo de alergia* SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

*En caso afirmativo especificar cual* \_\_\_\_\_

*Presentas alguna Discapacidad:* Auditiva \_\_\_\_\_ Visual \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TUTORADO

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