**FICHA DIAGNÓSTICA DEL ESTUDIANTE**

1. DATOS GENERALES:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** |  | **EDAD** |  |
| **GRADO** |  | **SECCIÓN** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | **LUGAR DE RESIDENCIA** |  |
| **SEXO** | F ( ) M ( ) | **TELÉFONO CEL / FIJO** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | DÍA: MES: AÑO: | **LUGAR DE NACIMIENTO** |  |
| **DOMICILIO** |  | **DISTRITO** |  |
| **EN CASO DE EMERGENCIA A QUIEN ACUDIR** |  | **TELÉFONO LUGAR** |  |

1. ASPECTO FAMILIA**:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **EDAD** | **GRADO DE INSTRUCCIÓN** | **OCUPACIÓN** | **TELÉFONO** | **¿VIVEN?**  **SÍ-NO** |
| PADRE |  |  |  |  |  |  |
| MADRE |  |  |  |  |  |  |
| HERMANOS |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |  |  |  |

* 1. **¿Con quién vives?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AMBOS PADRES** |  | **SOLO MADRE** |  | **SOLO PADRE** |  | **SOLO** |  |
| **HERMANOS** |  | **MADRE Y PADRASTRO** |  | **PADRE Y MADRASTRA** |  | **ABUELOS** |  |
| **TÍOS** |  | **OTROS** |  | | | | |

* 1. **Las relaciones familiares en tu hogar son:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARMONIOSAS** |  | **REGULARMENTE ARMONIOSAS** |  | **CONFLICTIVAS** |  | **VIOLENTAS** |  |

* 1. **¿Qué problemas presenta el hogar?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIOLENCIA FAMILIAR** |  | **ESCASA COMUNICACIÓN** |  | **PROBLEMAS ECONÓMICOS** |  | **PROBLEMAS DE SALUD** |  |
| **OTRO** |  |  | | | | | |

* 1. **Generalmente la dificultad de comunicarte con tu familia es por:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FALTA DE TIEMPO DE TUS PADRES** |  | **DES INTERÉS** |  | **FALTA DE COMPRENSIÓN** |  | **TEMOR** |  | **NO HAY DIFICULTADES** |  |

* 1. **Cuando haces tus tareas ¿Quiénes te apoyan?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MAMÁ** |  | **PAPÁ** |  | **HERMANOS** |  | **TÍOS** |  |
| **HAGO SOLO MI TAREA** |  | **PROFESOR PARTICULAR** |  | **NO TENGO A NADIE A QUIEN ME APOYE** |  | **ABUELOS** |  |
| **TÍOS** |  | **OTROS** |  | | | | |

1. ASPECTO LABORAL Y ECONÓMICO:
   1. **¿Tu papá trabaja?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | **SÍ** | | |  |  | | | | | |
| **TRABAJO PERMANENTE** | | |  | | **TRABAJO EVENTUAL** | |  | **COMERCIANTE** |  | **TRABAJA EN NUESTRA CHACRA** |  |
| **¿Dónde trabaja?** | | | |  | | | | | | | |
| **¿En qué trabaja?** | | | |  | | | | | | | |

* 1. **¿Tu mamá trabaja?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | **SÍ** | | | |  |  | | | | | |
| **TRABAJO PERMANENTE** | | |  | | **TRABAJO EVENTUAL** | | |  | **AMA DE CASA** |  | **TRABAJA EN NUESTRA CHACRA** |  |
| **¿Dónde trabaja?** | | | |  | | | | | | | | |
| **¿En qué trabaja?** | | | |  | | | | | | | | |

* 1. **¿Cuánto es el ingreso familiar mensual?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MENOS DE 200** |  | **DE 200 A 400** |  | **DE 400 A 700** |  | **DE 700 A MÁS** |  |

* 1. **¿En qué prioriza sus ingresos tus padres?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTOS** |  | **EDUCACIÓN** |  | **VESTIDO** |  | **ARTEFACTOS** |  | **TELECABLE** |  |
| **Otros** |  | | | | | | | | |

* 1. **Condición del estudiantes ¿Trabajas?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | **SÍ** | |  | |  | | | |
| **LUGAR** |  | | | | **OCUPACIÓN** | |  | **HORARIO** |  |
| **¿CUÁNTO TE PAGAN?** | | |  | | | | | | |

* 1. **¿En qué gastas lo que te pagan?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LE DOY A MIS PADRES** |  | **COMPRO MI ROPA** |  | **ES PARA MIS GASTOS DIARIOS** |  | **GASTOS PARA IR AL INTERNET** |  | **DIVERSIÓN Y/O RECREACIÓN** |  |
| **Otros** |  | | | | | | | | |

1. ASPECTO VIVIENDA:
   1. **Tu vivienda es:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPIA** |  | **ALQUILADA** |  | **ALOJADOS** |  | **OTROS** |  |

* 1. **Tu vivienda es de material:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOBLE (LADRILLO)** |  | **MADERA** |  | **CHOZA** |  |

* 1. **El piso de tu casa es de:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CEMENTO** |  | **MADERA** |  | **TIERRA** |  |

* 1. **Número de habitaciones: …………………………………….**
  2. **Tu vivienda cuenta con:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COCINA** |  | **DORMITORIO(S)** |  | **COMEDOR** |  |
| **SILO / BAÑO** |  | **BIBLIOTECA** |  | **PATIO** |  |
| **SALA** |  | **JARDINES** |  | **SÓLO UN CUARTO** |  |

* 1. **Tu casa tiene servicios de:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AGUA** |  | **LUZ** |  | **DESAGÜE** |  | **TELECABLE** |  | **INTERNET** |  |

* 1. **En tu casa tienes:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPUTADORA** |  | **TELEVISIÓN** |  | **DVD** |  |
| **LAVADORA** |  | **REFRIGERADORA** |  | **COCINA** |  |

* 1. **¿A qué distancia se encuentra la Institución Educativa desde tu casa?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MENOS DE 1**  **KILÓMETRO** |  | **2 KILÓMETROS** |  | **3 KILÓMETROS** |  | **4 KILÓMETROS** |  | **MÁS DE 5**  **KILÓMETROS** |  |

* 1. **¿Cómo te trasladas de tu casa al colegio?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAMINANDO** |  | **EN BICICLETA** |  | **EN MOTOCICLETA** |  | **EN MOTOTAXI** |  | **EN CARRO** |  |

1. ASPECTO DE SALUD:
   1. **Presenta dificultades físicas en la:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VISIÓN** |  | **AUDITIVA** |  | **FÍSICO** |  | **CARDIACA** |  |

* 1. **Está asegurado en**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESSALUD** |  | **SEGURO ESCOLAR SIS** |  | **NO ESTOY ASEGURADO** |  | **OTROS** |  |

* 1. **¿Sufres de alguna enfermedad que requiere tratamiento?**

1. ASPECTO DE ALIMENTACIÓN:
   1. **Consumes al día:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESAYUNO** |  | **REFRIGERIO** |  | **ALMUERZO** |  | **CENA** |  |

* 1. **Al colegio vas:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABIENDO TOMADO**  **DESAYUNO** |  | **SIN TOMAR**  **DESAYUNO** |  | **CON DINERO PARA TOMAR DESAYUNO** |  | **LLEVANDO MI**  **DESAYUNO** |  |

* 1. **Prefieres gastar tu propina en:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GOLOSINAS** |  | **GASEOSAS** |  | **FRUTAS** |  | **COMIDA PREPARADA** |  |
| **OTROS** |  |  | | | | | |

* 1. **Consumes productos de la localidad o la región:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | **SÍ** |  | **¿CUÁLES?** |  |
| **Si es NO, diga por qué.** | | | | |  |

1. ASPECTO ACADÉMICO:
   1. **¿Eres repitente?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | **SÍ** |  | **¿POR QUÉ?** |  |

* 1. **¿Has elaborado tu horario de estudio en tu casa?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | **SÍ** |  | **¿POR QUÉ?** |  |

¿Lo cumples?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | **SÍ** |  |

* 1. **¿Cumples tus tareas?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** |  | **SÍ** |  | **¿POR QUÉ?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ra el estudio? ¿estudiando?**  **e estás estudiando? amen?**  **ompañeros?**  **una exposición oral?**  **e?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
| **SÍ** |  | **NO** |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

* 1. **¿Tienes un ambiente adecuado en tu casa pa**
  2. **¿Te resulta fácil concentrarte cuando estás e**
  3. **¿Elaboras un esquema organizado de los qu**
  4. **¿Te pones nervioso en el momento de dar ex**
  5. **¿Te distraes con facilidad?**
  6. **¿Te olvidas fácilmente lo que estudias?**
  7. **¿Tienes miedo a expresarte delante de tus c**
  8. **¿Te gusta salir a exponer tus trabajos?**
  9. **¿Logras exponer?**
  10. **¿Tus profesores te enseñaron, cómo realizar**
  11. **¿Comprende lo que lees?**
  12. **¿Comprendes cuando escuchas en clases?**
  13. **¿Tienes temor preguntar tus dudas al docent**
  14. **¿Tienes confianza en tus docentes?**
  15. **¿Cuál es el área que menos te gusta?**
  16. **¿Cuál es el área que más te gusta?**
  17. **¿Cómo desearías que fuesen tus docentes?**
  18. **¿Cómo no desearías que sea tus docentes?**
  19. **Los docentes te hacen conocer los las capacidades a desarrollar al inicio de las clases.**

1. ASPECTO EMOCIONAL:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.1.** | **¿Eres nervioso?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **8.2.** | **¿Eres muy tímido?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **8.3.** | **¿Sientes que nadie te quiere?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **8.4.** | **¿Tienes más de un amigo o amiga?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **8.5.** | **¿Frecuentemente te llaman la atención por interrumpir las clases?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **8.6.** | **¿Obedeces a las instrucciones o indicaciones?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **8.7.** | **¿Te alteras con facilidad?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **8.8.** | **¿Tienes algún familiar que ha fallecido? ¿Quién?.......................** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **8.9.** | **¿Te sientes triste por el fallecimiento de algún familiar?** | **SÍ** |  | **NO** |  |

1. ASPECTO SOCIAL:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9.1.** | **Cuando no te gusta la clase ¿te evades del colegio?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.2.** | **¿Te gustan las clases de tus docentes?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.3.** | **¿Cuándo te sientes agredido pierdes el control de tus emociones?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.4.** | **¿Consumiste algún estimulante por curiosidad? (droga, terokal)** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.5.** | **¿Si te invitan una copa de licor quieres seguir tomando?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.6.** | **¿Das iniciativas y compartes tus conocimientos?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.7.** | **¿Te gusta ser quien dirige el trabajo en equipo?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.8.** | **¿Te gusta ir al internet porque te gusta ingresar a los juegos?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.9.** | **¿Te gusta el internet porque bajas información para tu estudio?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **9.10.** | **¿Te gusta ir al internet porque ves pornografía?** | **SÍ** |  | **NO** |  |

1. ASPECTO PERSONAL:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.1.** | **¿Frecuentemente tus compañeros no te brindan afecto y comprensión?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **10.2.** | **¿En algún momento pensaste en quitarte la vida?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **10.3.** | **¿Continuamente tienes problemas que has pensado en irte de tu**  **casa?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **10.4.** | **¿Te gustaría ser mejor que tus padres?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **10.5.** | **¿Te interesa cuidar tu aspecto personal?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **10.6.** | **¿Recibes orientación vocacional de los docentes?** | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **10.7.** | **Cuando tienes problemas ¿Los compartes con?** |  | | | |
| **10.8.** | **¿Qué carrera profesional te gustaría estudiar?** |  | | | |
| **10.9.** | **¿Qué valores son más importantes para ti?** |  | | | |

1. TUS HABILIDADES:
   1. **¿Qué deporte practicas?**
   2. **¿En qué actividades participas?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CANTO** |  | **DECLAMACIÓN** |  | **TEATRO** |  | **DANZA** |  | **PINTURA** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIANTE** |  | **DOCENTE** |  | ----------------------------------  **SUB DIRECCIÓN / DIRECCIÓN** |