



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

SISTEMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

PREPARATORIA REGIONAL DE JOCOTEPEC
COORDINACIÓN TUTORIAL

Preparatoria Regional de Jocotepec	Foto
---	-------------

Datos Generales del Estudiante

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
Sexo:	Femenino ()	Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
	Masculino ()				
Delegación o municipio		Entidad federativa		País	
Nacionalidad			(CURP)		
Datos de la escuela en donde cursó el último ciclo escolar	Nombre de la escuela	Domicilio de la escuela	Delegación o municipio	Entidad federativa	
Turno			Promedio de calificaciones en el ciclo escolar anterior:		
¿Recibiste alguna beca?	No () Sí ()	Especificar			
¿Trabaja?	No () Sí ()	Especificar			
En caso de que tu respuesta sea afirmativa contesta lo siguiente	Nombre de la empresa				
	Puesto u ocupación				
	Horario de trabajo				
	Número de horas a la semana que trabaja				
Domicilio del Alumno					
Calle	No. exterior	No. interior	Colonia	Delegación o municipio	
Entidad	Código postal		Teléfono de casa	Teléfono celular	

Datos Familiares

(Únicamente relaciona los datos de las personas que viven en tu misma casa)

Apellidos	Nombre(s)	Sexo	Edad	Ocupación	Parentesco



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

SISTEMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

PREPARATORIA REGIONAL DE JOCOTEPEC

COORDINACIÓN TUTORIAL

Datos de la Madre			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Delegación o municipio	
Entidad federativa	País	Clave Única de Registro de Población	
Grado máximo de estudios			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Secundaria concluida	<input type="checkbox"/> Tec. Sup. Universitario	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Doctorado
<input type="checkbox"/> Primaria concluida	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/> Licenciatura concluida	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Bachillerato concluido	<input type="checkbox"/> Especialidad	Especificar
Trabaja	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Número de horas a la semana que trabaja:	

Datos del Padre			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Delegación o municipio	
Entidad federativa	País	Clave Única de Registro de Población	
Grado máximo de estudios			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Secundaria concluida	<input type="checkbox"/> Tec. Sup. Universitario	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Doctorado
<input type="checkbox"/> Primaria concluida	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/> Licenciatura concluida	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Bachillerato concluido	<input type="checkbox"/> Especialidad	Especificar
Trabaja	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Número de horas a la semana que trabaja:	

Ingresos Familiares							
¿Cuántas personas que viven en tu casa tienen ingresos?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 o Más ()		
¿De quién dependes económicamente?	Padre ()	Madre ()	Hermano(a) ()	Otro especificar ()			
Ingresos Familiares Mensuales							
Persona con ingresos económicos	Ingreso mensual						Porcentaje destinado al gasto familiar
	Hasta 2,000	2,001 a 6,000	6,001 a 10,000	10,001 a 20,000	20,001 a 30,000	Más de 30,000	

Vivienda				
La casa donde vives es:	Propia ()	Rentada ()	Prestada ()	Otro () especificar
Tipo de vivienda:	Casa ()	Departamento ()	Vecindad ()	Otro () especificar
Las paredes son de:	Tabique ()	Madera ()	Lámina ()	Otro () especificar
El piso es de:	Loseta ()	Cemento ()	Madera ()	Otro () especificar
El techo es de:	Concreto ()	Lámina ()	Madera ()	Otro () especificar



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

SISTEMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

PREPARATORIA REGIONAL DE JOCOTEPEC

COORDINACIÓN TUTORIAL

Ambiente Socioeconómico

Marca los bienes y servicios que tiene tu vivienda							
Agua potable:	No () Sí ()	Computadora:	No () Sí ()				
Drenaje:	No () Sí ()	Laptop:	No () Sí ()				
Electricidad:	No () Sí ()	Tableta:	No () Sí ()				
Lavadora de ropa:	No () Sí ()	Internet:	No () Sí ()				
Estufa de gas:	No () Sí ()	Televisión de paga (Sky, Dish, Cable):	No () Sí ()				
Horno de microondas:	No () Sí ()	VHS:	No () Sí ()				
Refrigerador:	No () Sí ()	DVD:	No () Sí ()				
Línea telefónica:	No () Sí ()	Blu-Ray:	No () Sí ()				
Para tu uso personal cuentas con:		¿Cuántos focos hay dentro de tu vivienda?					
Reproductor digital portátil de música:	No () Sí ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 o Más ()
Tableta:	No () Sí ()	¿Cuántos televisores hay en tu vivienda?					
Laptop:	No () Sí ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 o Más ()	

Salud

Señala con una "X" cuál de las siguientes figuras corresponde a la percepción que tienes de tu apariencia física		
Endomorfo o grueso	Ectomorfo o delgado	Mesomorfo o atlético
Estatura:	Durante el último semestre ¿has tenido algún problema de salud?	
Peso:	Sí ()	No () Especificar
¿Actualmente cuenta con algún tipo de servicio de salud? No () Sí ()		
() IMSS	() Ejército o Marina	() IMSS Oportunidades
() ISSSTE	() Secretaría de Salud	() Médico privado
() PEMEX	() Seguro Popular	() Otro especificar
¿Con que frecuencia asistes al médico?		
() Cada semana	() Cada mes	() Cada seis meses () Cada año () Cuando me enfermo
¿Con que frecuencia asistes al dentista?		
() Cada semana	() Cada mes	() Cada seis meses () Cada año () Cuando lo necesito
¿Necesitas anteojos?		
() No los necesito	() Sólo para leer	() Sí los uso () Sí los necesito pero no los uso () No lo sé
¿Actualmente te encuentras bajo algún tratamiento médico? No () Sí ()		
En caso afirmativo ¿Cuál?		
¿Tiene alguna discapacidad física? No () Sí ()		¿Cuál?
¿Has asistido o asistes a tratamiento psicológico o psiquiátrico?		
No ()	Sí ()	Desde (MM/AA) Hasta (MM/AA) ¿Dónde?



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

SISTEMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

PREPARATORIA REGIONAL DE JOCOTEPEC

COORDINACIÓN TUTORIAL

Cuadro Clínico Personal

Con relación a los siguientes cuadros indica qué trastornos has padecido y con qué frecuencia.	No los he padecido en los últimos seis meses	1 o 2 veces en los últimos seis meses	3 a 5 veces en los últimos seis meses	6 o más veces en los últimos seis meses
Gastrointestinales: Dolor intenso en la boca del estómago o en el intestino, diarreas frecuentes, estreñimiento crónico, náusea o vómito frecuentes, mareos continuos, etcétera.				
Respiratorios: Gripe o tos constante por más de 15 días, dificultad para respirar sin haber realizado ejercicio vigoroso, tuberculosis, inflamación de ganglios, hipoacusia, dolor intenso en articulaciones, etcétera.				
Circulatorios: Aumento de la frecuencia de los latidos del corazón sin hacer ejercicio, hinchazón en manos, pies o párpados, problemas de corazón, venas, presión, etcétera.				
Hormonales o metabólicos: Incremento o pérdida no voluntaria de más de cinco kilos, diabetes, hiper o hipotiroidismo, trastornos del desarrollo, etcétera.				
De la piel: Dermatitis frecuentes, acné, herpes, lunares, verrugas, tiña, hongos, etcétera.				
Neurológicos: Convulsiones, mareos, desmayos, dolor de cabeza intenso que impide realizar actividades cotidianas, somnolencia durante tus actividades diarias, etcétera.				
Genitourinarios: Ardor o comezón en los genitales, úlceras o verrugas en los genitales, secreciones genitales verdosas o amarillentas, enfermedades de transmisión sexual, insuficiencia renal, cistitis, sangrado al orinar, etcétera.				
Alergias: especificar:				
Otros: especificar:				



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

SISTEMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

PREPARATORIA REGIONAL DE JOCOTEPEC

COORDINACIÓN TUTORIAL

Cuadro Clínico Familiar

Durante el último año, ¿algún familiar ha padecido las siguientes enfermedades?			
Enfermedad	Familiar que la padece	Enfermedad	Familiar que la padece
Respiratorias		Obesidad	
Gastrointestinales		Diabetes mellitus	
Dermatológicas		Cardiovasculares	
Neurológicas		Hepáticas	
Hipertensión		Tumores	
Cáncer		Otra especificar	

Alimentación

¿Con qué frecuencia?	De 1 a 2 veces por semana	De 3 a 4 veces por semana	De 5 a 7 veces por semana	
Desayunas				
Comes				
Cenas				
¿Con qué frecuencia consumes?	Todos los días	Varias veces a la semana	De vez en cuando	Nunca
Frutas frescas				
Verduras				
Cereales (trigo, avena, etcétera)				
Tubérculos (papa, camote)				
Lácteos (leche, queso, yogurt)				
Leguminosas (frijoles, habas, lentejas)				
Carne roja (res, cerdo)				
Carne blanca (pollo, pescado)				
Refrescos o aguas dulces				
Jugos naturales o envasados				
Golosinas dulces				
Golosinas saladas (papitas)				
Comida rápida (hotdogs, tacos, tortas)				
Pan dulce				
Pan blanco o bolillo				
Tortillas				
Cuando tomas algún alimento ¿te sientes mal o cansado? No () Sí ()				

Ejercicio y Deportes

¿Cuántas veces a la semana haces ejercicio físico?				
() De 1 a 2 veces	() De 3 a 4 veces	() De 5 a 7 veces	() Nunca	
¿Practicas algún deporte? No () Sí ()		Marca con una "X" cuál de los siguientes:		
() Fútbol	() Béisbol	() Basquetbol	() Natación	() Atletismo
() Tenis	() Gimnasia	() Judo	() Karate	() Halterofilia
() Boxeo	() Lucha	() Ciclismo	() Charrería	() Otro especificar



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

SISTEMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

PREPARATORIA REGIONAL DE JOCOTEPEC

COORDINACIÓN TUTORIAL

Hábitos de Consumo						
¿Fumas?	No	Sí	¿Cuántos cigarrillos por día?	1 a 5 ()	6 a 10 ()	10 o más ()
En el siguiente cuadro marca con una "X" las opciones que consideres necesarias:						
¿Consumes?	No	Sí	¿Cuántas veces por semana?	Una	2 o 3	4 o más
Cerveza						
Vinos de mesa						
Cocteles						
Licores						
Otros						
Consideras que tus amigos						
¿Tienen alguna adicción? No () Sí ()			Especifica			
¿Consumen alguna droga No () Sí ()			Especifica			

Recreación y Tiempo Libre		
Marca con una "X" las actividades que frecuentemente realizas		
() Ir al parque	() Hacer deporte	() Ver televisión
() Ir al cine	() Reunirse con amigos	() Ver películas en casa
() Ir a bailar	() Salir con mi pareja	() Leer
() Jugar videojuegos	() Escuchar música	() Otro especificar
() Ir de compras	() Usar la computadora	

Internet			
¿Sabes usar Internet? No () Sí ()		¿Tienes acceso a Internet? No () Sí ()	
En caso afirmativo, marca con una "X" el lugar principal en el que tienes acceso			
() Casa	() Escuela	() Trabajo	
() Café Internet	() Casa de algún amigo o familiar	() Otro Especificar	
¿Para qué utilizas el Internet? (marca con una "X" las opciones que consideres necesarias)			
() Jugar	() Hacer compras en línea		
() Uso de redes sociales como Facebook, Twitter, Blogs	() Leer periódicos, libros o revistas		
() Ver videos	() Escuchar o leer noticias		
() Bajar o escuchar música	() Descargar software		
() Chatear	() Ver páginas para adultos		
() Buscar amigos	() Intercambiar archivos		
() Buscar pareja	() Ver programas de televisión		
() Buscar empleo	() Bajar o ver películas		
() Correo electrónico	() Llamadas telefónicas (tipo Skype)		
() Foros de discusión	() Banca por Internet		
() Buscar y recibir información	() Otro Especificar		
¿Tienes?		¿Para qué lo utilizas?	
Correo electrónico	No () Sí ()	() Comunicarte	() Entretenimiento
Página web personal	No () Sí ()	() Relaciones de amistad	() Buscar amigos
Red Social (Facebook, Twitter, etc.)	No () Sí ()	() Relaciones profesionales	() Intercambiar información
Blog/Weblog	No () Sí ()	() Buscar pareja	() Otro



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

SISTEMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
PREPARATORIA REGIONAL DE JOCOTEPEC
COORDINACIÓN TUTORIAL

Participación Social

¿Actualmente participas en alguna organización, asociación, equipo o grupo? No () Sí ()

En caso afirmativo señala con una "X" cuál o cuáles de ellos:

<input type="checkbox"/> Estudiantil	<input type="checkbox"/> Beneficencia	<input type="checkbox"/> Político	<input type="checkbox"/> Académico
<input type="checkbox"/> Deportivo	<input type="checkbox"/> Religioso	<input type="checkbox"/> Otro especificar	

Telefonía Móvil

¿Tienes teléfono celular? No () Sí () Si es afirmativo, tienes acceso a Internet? No () Sí ()

Teléfonos de localización: (1) (2)

En caso de emergencia contactar a: (Nombre) Teléfono:

Nombre y firma del alumno