



DIAGNÓSTICO INICIAL DEL TUTORADO

Fecha: _____	FOTO	
Nombre: _____		
Estatura: _____	Peso: _____	Tipo de sangre: _____
Carrera: _____		
Estado civil: Soltero () Casado () Otro ()		
Trabaja: Si () No ()		
Especifique: _____		
Lugar de nacimiento: _____		
Domicilio actual: _____		
_____		C.P.: _____
Teléfono: _____	Mail: _____	
Tipo de vivienda: Casa () Departamento ()		
La casa o departamento donde vive es:		
Propia ()	Rentada ()	Prestada ()
Otros ()		
Especifique: _____		
Número de personas con las que vives: _____		
Parentesco: _____		

Nombre del padre: _____

Edad: _____

Trabaja Si () No ()

Profesión: _____

Tipo de trabajo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Nombre de la madre: _____

Edad: _____

Trabaja Si () No ()

Profesión: _____

Tipo de trabajo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Nombre de tus Hermanos por Edad (del mayor al menor, incluyéndote):				
	Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estudios
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

A Cuánto Ascenden los Ingresos Mensuales de tu Familia: _____

En Caso de Ser Independiente, a Cuánto Ascende tu Ingreso: _____

Donde Realizaste tus Estudios de: _____

Primaria: _____

Secundaria: _____

Bachillerato: _____

Estudios Superiores: _____

¿Cuenta con prescripción médica de alguna deficiencia sensorial o funcional que te obligue a llevar aparatos o controlar tu actividad física?

Si () No ()

¿Cuáles?: Vista () Oído () Lenguaje ()

Otro: _____

ESTADO PSICOFISIOLÓGICOS					
INDICADORES	FRECUENTE- MENTE	MUY FRECUENTE- MENTE	NUNCA	ANTES	A VECES
Manos y/o Pies Hinchados					
Dolores en el Vientre					
Dolores de Cabeza y/o Vómitos					
Pérdida del Equilibrio					
Fatiga y Agotamiento					
Pérdida de Vista u Oído					
Dificultades para Dormir					
Pesadillas o Terrores Nocturnos					
Incontinencia (Orina/Heces)					
Tartamudeos al Explicarse					
Miedos Intensos ante Cosas					
Observaciones e Higiene: _____					

ÁREAS DE INTEGRACIÓN

ÁREA FAMILIAR

¿Cómo te relacionas con tu familia? _____

¿Existen dificultades? _____

¿De qué tipo? _____

¿Qué actitud tienes con tu familia? _____

PADRE

¿Cómo te relacionas con tu padre? _____

¿Qué actitud tienes hacia tu padre? _____

MADRE

¿Cómo te relacionas con tu madre? _____

¿Qué actitud tienes hacia tu madre? _____

HERMANOS (CON CADA UNO DE ELLOS):

	RELACIÓN	ACTITUD
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

¿Con quién te sientes más ligado afectivamente?

Madre: () Padre: () Hermanos: ()

Otros: _____

Específica porqué: _____

¿Quién se ocupa más directamente por tu educación?

¿Quién ha influido más en tu decisión para estudiar esta carrera?

¿Consideras importante facilitar algún otro dato sobre tu ambiente familiar?

ÁREA SOCIAL

¿Cómo es tu relación con tus compañeros?

Buena: () Regular: () Mala: ()

¿Porqué?

¿Cómo es tu relación con tus amigos?

¿Tienes pareja? _____

¿Cómo es tu relación con tu pareja? _____

¿Cómo es tu relación con tus profesores?

¿Cómo es la relación con las autoridades académicas?

¿Qué haces en tu tiempo libre?

¿Cuál es tu actividad recreativa?

CARACTERÍSTICAS PERSONALES (MADUREZ Y EQUILIBRIO)

AUTOPERCEPCIÓN	NO	POCO	FRECUENTE- MENTE	MUCHO	OBSERVACIONES
Puntual					
Tímido(a)					
Alegre					
Agresivo(a)					
Abierto a las ideas de otros					
Reflexivo(a)					
Constante					
Optimista					
Impulsivo(a)					
Silencioso(a)					
Generoso(a)					
Inquieto(a)					
Cambios de humor					
Dominante					
Egoísta					
Sumiso(a)					
Confiado(a) en sí mismo(a)					
Imaginativo(a)					
Con Iniciativa propia					
Sociable					
Responsable					
Perseverante					
Motivado(a)					
Activo(a)					
Independiente					

ÁREA PSICOPEDAGÓGICA

¿Cómo te gusta ser?

¿Recibes ayuda en tu casa para la realización de tareas escolares?

¿Qué problemas escolares intervienen en tus estudios?

¿Cuál es tu rendimiento escolar?

Menciona las materias que cursas en el semestre actual:

¿Cuál es tu asignatura preferida? ¿Porqué?

¿Cuál es tu asignatura con más bajo del promedio anterior? ¿Porqué?

¿Qué te motiva para venir a la escuela, facultad o instituto?

¿Cuál es tu promedio general del ciclo escolar anterior?

¿Tienes asignaturas reprobadas? Si () No ()

¿Cuáles? _____

PLAN DE VIDA Y CARRERA

¿Cuáles son los planes inmediatos?

1 _____

2 _____

3 _____

¿Cuáles son tus metas en la vida?

1 _____

2 _____

3 _____

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Yo soy: _____

Mi carácter es: _____

Yo aspiro en la vida: _____

Yo tengo miedo de que: _____

Pero pienso que podré lograr: _____