

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

REGISTRO ACUMALATIVO GENERAL 2017 - 2018

No. CÉDULA DEL ESTUDIANTE

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN/INFORMACIÓN

| | |
|---|---------|
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL/LA ESTUDIANTE: | |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aa) | EDAD: |
| DOMICILIO: | SECTOR: |
| GRADO/CURSO DE INGRESO: | |
| TELÉFONO CONVENCIONAL: | |

2.- DATOS FAMILIARES:

| | | | | | |
|---------------------|------|--------------|-------------|-----------------------|------------------|
| Nombre de la madre: | Edad | Estado civil | Instrucción | Profesión u ocupación | Lugar de trabajo |
| | | | | | |

Teléfonos de contacto:

| | | | | | |
|-------------------|------|--------------|-------------|-----------------------|------------------|
| Nombre del padre: | Edad | Estado civil | Instrucción | Profesión u ocupación | Lugar de trabajo |
| | | | | | |

Teléfonos de contacto:

Esta casilla se completa solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sea sus progenitores.

| | | | | | |
|--|------|--------------|-------------|-----------------------|------------------|
| Nombre representante legal/cuidador/tutor: | Edad | Estado civil | Instrucción | Profesión u ocupación | Lugar de trabajo |
| | | | | | |

GRUPO ÉTNICO: Negro. ☐ Blanco ☐ Mestizo ☐ Indígena ☐ Afro descendiente ☐

3.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:

3.1- ESTRUCTURA FAMILIAR:

| | | |
|--------------|------------------|-------------------|
| Padre Juntos | Padres Separados | Padres Fallecidos |
|--------------|------------------|-------------------|

En caso de fallecimiento de alguno de los progenitores, especificar el nombre y el parentesco de él fallecido con el estudiante

Alguna de los progenitores se encuentra fuera del país. SI ☐ NO ☐

Especificar nombre y parentesco:.....

3.2 Cómo describiría la relación del/la estudiante con:

Padre:

Madre:

Hermanos/as:

Otros:

Observaciones:

3.3- EL/LA ESTUDIANTE VIVE CON:

| | | | |
|--------------|--------|--------|--------|
| Padre/madre. | Madre. | Padre. | Solo/a |
|--------------|--------|--------|--------|

OBSERVACIONES:.....

Personas con quien vive el estudiante: (especificar todas las personas que conforman la estructura familiar).

.....

Número de hermanos/as y edades:.....

Lugar que ocupa el estudiante en la Familia:.....

Nombres de hermanos/as que estudien en la institución y edades:.....

.....

Descripción de la estructura familiar (por quienes se encuentra integrada):.....

.....

Familiares con algún tipo de discapacidad: SI ☐ NO ☐

Determinar quién:.....

3.4 REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES.

Ingresos/egresos de los miembros de la familia

| Situación Económica | Valores Económicos | Condiciones de Vivienda | Servicios Básicos | |
|---------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Padre: | | Propia. | Luz eléctrica. | Internet. |
| Madre: | | Arrendada. | Teléfono. | SSHH. |
| Otros: | | Prestada. | Agua potable. | Pozo séptico. |
| Total Ingresos: | | Anticresis. | Cable. | |
| Total de Gastos: | | Con préstamo. | Computadora. | |

Observaciones Generales:

.....

4.- DATOS DE SALUD:

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad: SI ☐ NO ☐

Determinar cuál:

.....

No. Carnet de CONADIS:

El estudiante tiene algún tipo de enfermedad: SI ☐ NO ☐

Determinar cuál es:

.....

En caso de utilizar medicación especificar que medicamentos utiliza:

.....

El estudiante recibe atención médica en:

| | | | |
|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| Centro de salud. | Subcentro de salud. | Hospital Público. | Hospital Privado. |
|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|

Observaciones:.....

5.- DATOS ACADÉMICAS/RENDIMIENTO ESCOLAR.

Fecha de ingreso de la institución: (DD/MM/AA)

Institución educativa de la que procede:

El estudiante ha tenido pérdida de años (especificar cuál/es):

Asignaturas de preferencia del estudiante:.....

Asignaturas en las que ha tenido dificultad:.....

Refuerzo Extracurriculares:

REPRESENTANTE LEGAL

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA