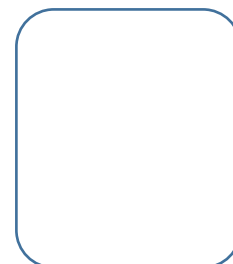


UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL MARIA AUXILIADORA
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
AÑO LECTIVO 2021 - 2022

58 ANEXO C: HERRAMIENTAS DE MONITOREO GENERAL ¹



REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN/ INFORMACIÓN

Apellidos y Nombres de la Estudiante	
Lugar y Fecha de Nacimiento	Cédula de Identidad
Domicilio	Sector
Correo electrónico de la estudiante	Número del celular de la estudiante
Cambios de Domicilio	

2.- DATOS FAMILIARES:

Nombres y Apellidos completos de la madre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u Ocupación	Lugar de Trabajo
Cédula de identidad	Convencional		Celular	Correo electrónico	

Nombres y Apellidos completos del padre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u Ocupación	Lugar de Trabajo
Cédula de Identidad	Convencional		Celular	Correo electrónico	

¹ Ministerio de Educación. Modelo de Atención de los Departamentos de Consejería Estudiantil. Pags de la 58-64.

*Nombres y Apellidos completos del representante legal/cuidador/tutor	Edad	Estado Civil	Parentesco	Profesión u Ocupación	Lugar de Trabajo
Cédula de Identidad	Convencional	Celular		Correo electrónico	

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

3.- REFERENCIAS FAMILIARES DE LA ESTUDIANTE: Personas con quien vive la estudiante: (especificar todas las personas que conforman la estructura familiar)

Padres madre padre otros

Número de hermanos/as y edades Lugar que ocupa en la familia:.....

Nombre de las hermanas que estudien en la institución, edades, grados/cursos:

Descripción de la estructura familiar:

Padres: Juntos Separados Divorciados Fallecidos

En caso de Fallecimiento, especificar nombre y parentesco del fallecido

.....
Fuera del país en qué lugar?.....

Especificar nombre y parentesco.....

Familiares con algún tipo de discapacidad: Si No

Determinar quién y qué tipo de discapacidad

3.1 REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES: Ingresos/ Egresos de los miembros de la familia

Padre	
Madre	
Otros	
Total	
Total de Egresos	

CONDICIONES DE VIVIENDA:

Propia Arrendada Prestada Anticresis

Con préstamo

SERVICIOS:

Luz eléctrica Agua potable teléfono cable celular

computadora internet

4.- DATOS DE SALUD:

La estudiante tiene algún tipo de discapacidad: Sí No

Determinar cuál:.....

La estudiante tiene alguna condición médica específica: Sí No

Determinar cuál:.....

La estudiante padece de alergias: Sí No

Determinar cuáles:.....

Especificar medicamentos que utilice:

La estudiante recibe atención médica en:

Centro de Salud Subcentro de Salud Hospital Público

Hospital Privado IESS

Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante:

5.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR

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

Institución educativa de la que procede:

La estudiante ha repetido años (especificar cuál/es):

5.1 DATOS ACADÉMICOS:

Asignaturas de preferencia del estudiante:.....

Asignaturas en las que ha tenido dificultad:

Dignidades alcanzadas:.....

Logros académicos:.....

Participación en:

Clubes:

Extracurriculares:.....

6. CÓMO DESCRIBIRÍA LA RELACIÓN DEL/ LA ESTUDIANTE CON:

Padre:

Madre:.....

Hermanos/as:.....

Otros:.....

6.1 COSTUMBRES, HÁBITOS: (EN ESTA PARTE UD. PUEDE DESCRIBIR LIBREMENTE: HÁBITOS DE SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS, ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE, CUANTAS TAREAS TIENE DIARIAMENTE Y EL TIEMPO QUE LES DEDICA)

.....
.....
.....
.....

EL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL DE LA UEMAR AGRADECE LA INFORMACIÓN.