



UNIDAD EDUCATIVA LICEO DE TECNOLOGÍA INDUSTRIAL

FOTO

SOLICITUD DE CUPO

FECHA: / /	EDAD:	GRADO/ AÑO A SOLICITAR CUPO:		
NOMBRES				
APELLIDOS				
DIRECCIÓN				
COLEGIO DE PROCEDENCIA			DEPENDENCIA	
			Privado <input type="checkbox"/>	Oficial <input type="checkbox"/>
TELÉFONOS	HAB.	CELULAR		
REPRESENTANTE				
VIVE CON :	MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	ABUELOS <input type="checkbox"/>	OTRO Especifique)
¿Tiene algún familiar estudiando o trabajando en Litin?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	(Especifique)
DOCUMENTOS CONSIGNADOS	Boletín 2do. lapso	C.I.	Solvencia	
SOLO PARA SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN				
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA				
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN				
OBSERVACIONES				
RESPONSABLES		FIRMA		
SOLICITUD DE CUPO				
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA				
EVALUACIÓN DPTO. ORIENTACIÓN				
CUPO AUTORIZADO POR:				

REVISADO POR: _____ SELLO Y FIRMA



ANAMNESIS

1) Día y Fecha: _____

I-IDENTIFICACIÓN.

Apellidos y Nombres: _____

Lugar Y Fecha de Nac: _____

Edad: _____ Sexo: M F Teléfonos de Hab y Celular: _____

Domicilio: _____ El niño (a) vive con _____

Datos proporcionados por: _____

II- AREA FAMILIAR.

Nombre de la madre: _____

Lugar y Fecha de Nac: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Estudios Realizados: _____

Trabaja: _____ Ocupación: _____ Relación con el niño(a): _____

Nombre del padre: _____

Lugar Y Fecha de Nac: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Estudios Realizados: _____

Trabaja: _____ Ocupación: _____ Relación con el niño(a): _____

Miembros del grupo familiar:

Nombre	Nexo	Edad	Estudios- Ocupación	Vive en el hogar

• Marca con una X, cual de estas opciones corresponde a tu grupo familiar.

*Normalmente constituido: _____ *Concubinatio: _____ *Padres separados: _____

*Albergue: _____ *Vive con otros familiares: _____ * Otros: _____

• Como son las relaciones familiares:

*Excelentes: _____ * Buenas: _____ * Regulares: _____ * Pésimas: _____

• ¿Personas que asignan los acuerdos y normas dentro del hogar?: _____

III- ANTECEDENTES PERSONALES.

a) Embarazo.

*Planificado: _____ *No planificado: _____ *A termino: _____ *Prematuro: _____

*Post -Termino: _____ *Síntomas de Aborto: _____

*Enfermedades, cuales?: _____

*Nº de embarazo: _____

b) Parto.

*Normal: _____ *Cesárea: _____ *Riesgos: _____ *Fórceps: _____ *Inducido: _____

*Llanto espontaneo: _____ *Coloración: _____ *Peso y Talla: _____

c) Periodo de recién nacido.

*Como fue la alimentación: _____ *Como fue el sueño: _____

d) Desarrollo Psicomotor.

*Control cefálico: _____ *Sed estación: _____ *Gateo: _____ *Bipedestación: _____

*Edad en que se Vistió Solo: _____ *Control de Esfínteres: _____ *Hiperactivo: _____

*Normal: _____ *Hipoactivo: _____

e) Desarrollo del Lenguaje.

*Primeras Palabras: _____ *Hablo bien: _____ *Edad en que se Expreso verbalmente: _____ *

Dificultades actuales: _____

f) Antecedentes de salud (marcar con una X)

*Sarampión: _____ * Meningitis: _____ *Rubéola: _____ *Encefalitis: _____ *Lechina: _____

*Paperas: _____ *Convulsiones: _____ *Hepatitis: _____ *Alergias: _____ *Operaciones: _____

*Traumatismos encéfalo craneos: _____ *Hospitalizaciones: _____ *Cuadros gripales: _____ * Otros: _____

g) Exámenes.

*E.e.g.: _____ *Radiografías: _____ *Otros: _____

h) Evaluaciones con algún especialista, porque?: _____**IV- ANTECEDENTES FAMILIARES SIGNIFICATIVOS.**

*Problemas de salud o emocionales (explicar de manera breve que familiares, el porque y si se encuentra en tratamiento): _____

V- PERSONALIDAD Y CARÁCTER (marque con una X).

*Sociable: _____ *Timido: _____ *Lloroso: _____ *Hostil: _____ *Agresivo: _____ *Amoroso: _____

*Triste: _____ *Alegre: _____

VI- HÁBITOS.• **Enuresis:** *Diurna: _____ *Nocturna: _____ *Periódica: _____ *Normal: _____• **Encopresis:** *Diurna: _____ *Nocturna: _____ *Periódica: _____ *Normal: _____• **Alimentación:** *Buena: _____ *Regular: _____ *Deficiente: _____

*Curiosidad Sexual: _____ * Onicofagia: _____ *Succión de dedos: _____

*Dependiente: _____ *Semi-dependiente: _____ *Independiente: _____

• **Sueño:** *Normal: _____ *Intranquilo: _____ *Insomnio: _____ *Duerme en exceso: _____

*Temprano: _____ *Tarde: _____ *Duerme solo o acompañado: _____

VII-DATOS ESCOLARES:

-Edad en que comenzó la escolaridad: _____

-Niveles cursados en Educación Inicial: _____

-Proceso de aprendizaje rápido: _____ *Lento: _____

-Los hábitos de estudios son buenos: _____ *regulares: _____ *deficientes: _____

-Cumple con sus asignaciones escolares?, quien lo ayuda en casa:

• **Como es su rendimiento académico:** *Excelente: _____ *Bueno: _____

*Regular: _____ *Deficiente: _____

OBSERVACIONES: _____

Dpto. de Orientación**Revisado por:** _____