

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL MARIA AUXILIADORA  
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL  
AÑO LECTIVO 2019 - 2020

58 ANEXO C: HERRAMIENTAS DE MONITOREO GENERAL <sup>1</sup>

**REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL**

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN/ INFORMACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA ESTUDIANTE
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:
SECTOR:
CAMBIOS DE DOMICILIO:

**2.- DATOS FAMILIARES:**

Nombre de la madre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u Ocupación	Lugar de Trabajo
<b>Teléfonos de contacto</b>	<b>Convencional:</b>		<b>Celular:</b>		

Nombre del padre	Edad	Estado Civil	Instrucción	Profesión u Ocupación	Lugar de Trabajo
<b>Teléfonos de contacto</b>	<b>Convencional:</b>		<b>Celular:</b>		

---

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

*Nombre del representante legal/cuidador/tutor	Edad	Parentesco	Profesión u Ocupación	Lugar de Trabajo
Teléfonos de contacto	Convencional:		Celular:	

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

**3.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:** Personas con quien vive el 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 hermanos/as que estudien en la institución y edades: .....

.....

Descripción de la estructura familiar:

Padres: Juntos  Separados  Fallecidos

En caso de Fallecimiento, especificar nombre y parentesco del fallecido

.....

Fuera del país

Especificar nombre y parentesco

Familiares con algún tipo de discapacidad: Si  No

Determinar quién:.....

**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)**

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE