

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
PROGRAMA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA



FIGHA PSICOPEDAGÓGICA

DATOS PERSONALES Y FAMILIARES

PLANTEL: _____ DE INGRESO: _____ DE EGRESO: _____
 MATRÍCULA: _____ PERIODO: _____ GRUPO Y SEMESTRE AL QUE PERTENECE:
 1ER. 2DO. 3ER. 4TO. 5TO. 6TO. M. F.

NOMBRE: _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE (S): _____
 LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (CIUDAD Y ESTADO) _____ DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ SEXO: _____
 DOMICILIO: _____ (CALLE Y NÚMERO) _____ (COLONIA) _____ (CIUDAD) _____ (ESTADO) _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____ (TELÉFONO) _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____ VIVE SI NO ESCOLARIDAD: _____ LUGAR Y TELÉFONO DE DONDE TRABAJA: _____
 NOMBRE DE LA MADRE: _____ VIVE SI NO ESCOLARIDAD: _____ LUGAR Y TELÉFONO DE DONDE TRABAJA: _____

NO. DE PERSONAS QUE HABITAN EL LUGAR: _____ INGRESO MENSUAL FAMILIAR TOTAL: _____ ACTIVIDAD U OCUPACIÓN DEL ALUMNO: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____

NO. DE HERMANOS EN LA FAMILIA, INCLUYENDO AL ALUMNO
(ENUMERE DE MAYOR A MENOR)

	NOMBRE	EDAD	SEXO	GRADO DE ESTUDIOS	OCUPACIÓN	EDO. CIVIL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

ESTADO DE SALUD: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____ TIPO SANGUÍNEO: _____

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD: SI NO CUÁL ? _____

DIFICULTADES QUE LA ENFERMEDAD LE OCASIONA

PROBLEMAS CON LA VISTA SI NO CORREGIDO CON _____ NO CORREGIDO _____
 PROBLEMAS AUDITIVOS SI NO CORREGIDO CON _____ NO CORREGIDO _____
 PADECES ALGUN TIPO DE ALERGIA SI NO ANOTA CUAL _____

DATOS CULTURALES

ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPA FUERA DE LA ESCUELA: DEPORTIVAS () ARTÍSTICAS () CULTURALES ()

ACTIVIDAD PARAESCOLAR: 1ro. ACREDITADO SI NO 2do. ACREDITADO SI NO 3ro. ACREDITADO SI NO 4to. ACREDITADO SI NO

NOMBRE Y FIRMA DEL ORIENTADOR RESPONSABLE:

1er. SEMESTRE	2do. SEMESTRE	3er. SEMESTRE
4to. SEMESTRE	5to. SEMESTRE	6to. SEMESTRE