**Cuestionario para estudiantes**

|  |
| --- |
| **I Datos Generales** |
| **Nombre:**  **Correo electrónico:**  **Fecha de nacimiento:                       Edad:    años**  **Teléfono casa:       Teléfono celular:**  **Estado civil:   Soltero    Casado    Divorciado    Unión Libre**  **Lugar de origen  (Localidad, Municipio y Estado):**  **¿El lugar de donde provienes  tiene población indígena?     Sí      No**  **¿Tus papás o tus abuelos  son indígenas? Sí    No**  **¿Tus papás hablan o entienden alguna lengua indígena? Sí      No**  **¿Tú hablas o entiendes alguna lengua indígena? Sí      No** |
|  |

|  |
| --- |
| **II Antecedentes escolares** |
| **Nombre del bachillerato en el que estuviste:**  **Tipo de institución:    Privada           Pública**  **Modalidad:    Escolarizado     Abierto**  **Localidad, Ciudad y Estado:**  **Promedio obtenido:** |
| ****¿La carrera que cursas actualmente es la misma con la que iniciaste tus estudios?****      Sí            No  ****¿A qué factores se debió tu cambio de carrera? (Puedes marcar más de una opción)****  Desde un principio lo planee                                                 Me di cuenta que no correspondía a mi vocación                 No me gustó el ambiente                                                      Por mal desempeño                                                              Otra: |

|  |
| --- |
| **III Situación Vocacional** |
| ****¿Qué lugar ocupan tus estudios dentro de las prioridades de tu familia?****  Muy alto      Alto       Medio      Bajo      Muy bajo  **¿Por qué decidiste cursar esta carrera?**  ****Cursas alguna otra carrera en este momento:**** Si    No  ****¿Cuál otra carrera estás cursando?:****  ****Periodo que cursas actualmente:**** |
| **IV Situación socioeconómica** | |
| ¿**Tienes hijos?    Sí       No    ¿Cuántos?**  **¿Cuál es tú lugar de residencia mientras estudias en la facultad?**  **Casa de tus padres     Pensión     Departamento o casa propia    Departamento o casa rentada     Otro**  **Los recursos económicos con los que cuentas para desarrollar tus actividades académicas son:   Excelentes            Suficientes      Insuficientes**  **¿Cuál es el medio de transporte que utilizas regularmente para trasladarte a la facultad? (puedes marcar más de uno)**  **Autobús    Taxi     Motocicleta     Auto      Ninguno**  **¿Cuánto tiempo haces diariamente para trasladarte de tu lugar de residencia a la facultad?**  **¿Trabajas?    Sí      No**  **¿Cuántas horas trabajas a la semana?**  **¿Tu trabajo tiene relación con la carrera que estás estudiando? Sí   No**  **¿Por qué trabajas? (puedes marcar más de uno)**  **a) Alguien depende económicamente de ti**  **b) Requieres ingreso para sostener tus estudios**  **c) Obtener un ingreso extra para gastos personales** | |

|  |
| --- |
| **V Hábitos de estudio** |
| **¿Cuentas en tu casa o lugar de residencia con un espacio privado para estudiar y realizar tus trabajos escolares?     Sí        No**  **¿En promedio cuánto tiempo dedicas a la semana para estudiar en tu casa?**  **¿Dónde realizas regularmente tus lecturas y trabajos escolares?**  **Con qué frecuencia realizas las siguientes actividades:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Asistir a clases** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | | **Asistir puntualmente** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | | **Escuchar a los maestros** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | | **Tomar apuntes** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | | **Realizar preguntas en clase para aclarar tus dudas** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | | **Preparar la clase** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | | **Discutir los puntos de vista del maestro o de mis compañeros** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | | **Estudiar con anticipación para los exámenes** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | | **Consultar bibliografía o materiales de lectura para reforzar lo visto en clase** | **Siempre** | **Regularmente** | **Rara vez** | **Nunca** | |

|  |
| --- |
| **VI Condiciones de salud** |
| ¿Tienes algún padecimiento crónico?     Sí      No   Especifica:  ¿Presentas alguna discapacidad (visual, auditiva o motora)?     Sí    No   Especifica:  ¿Tienes alguna alergia?   Sí   No  Especifica:  ¿Cuál es tu tipo de sangre?  En caso de emergencia llamar a (Nombre y teléfono): |