**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):    |