



Nombre:				
Estatura:		Peso:	Carrera:	
Fecha de Nacimiento:		Sexo:	Edad:	
Estado Civil:	Soltero	Casado	Otros	Especifique:
Trabaja:	Si	No	Especifique:	
Lugar de Nacimiento: Domicilio Actual:				
Teléfono:		C.P:	E-mail:	
Tipo de Vivienda:		Casa	Departamento	
La casa o departamento donde vives es: Propia Rentada Prestada Otros Especifique:				
Número de personas con las que vives: Parentesco:				

Nombre del Padre: Edad:	
Trabaja: Si No Profesión:	
Domicilio: Teléfono:	
Nombre de la Madre:	
Profesión: Tipo de Trabajo:	



Domicilio:
Teléfono:

Nombre de tus hermanos por edad (del mayor al menor incluyéndote tú)

Nombre		Fecha de Nacimiento	Sexo	Estudios
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

DONDE REALIZASTE TUS ESTUDIOS DE:

Primaria

Secundaria

Bachillerato

Estudios Superiores

DATOS MÉDICOS

¿Tienes o has tenido alguna deficiencia sensorial o funcional que te obligue a llevar



Formato de Entrevista

Código: ITT-L-AC-13-RG-03

Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24

Revisión: 0

Página: 3 de 13

aparatos o controlar tu actividad física, forma de vida? (vista, oído, movimientos, lenguaje, etc.) ¿Cuál?



Formato de Entrevista
Código: ITT-L-AC-13-RG-03
Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24
Revisión: 0
Página: 4 de 13

DESAJUSTES PSICOFISIOLÓGICOS

INDICADORES	FRECUENTE/M	MUY FRECUENTE/M	NUNCA	ANTES	A VECES
Manos y/o pies hinchados					
Dolores en el vientre					
Dolores de cabeza y/o vómitos					
Pérdida del equilibrio					
Fatiga y agotamiento					
Pérdida de vista u oído					
Dificultades para dormir					
Pesadillas o terrores nocturnos					
Incontinencia (orina, heces)					
Tartamudeos al explicarse					
Miedos intensos ante cosas					

Observaciones de Higiene:

--



Formato de Entrevista
Código: ITT-L-AC-13-RG-03
Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24
Revisión: 0
Página: 5 de 13

--

ÁREAS DE INTEGRACIÓN

ÁREA FAMILIAR:

¿Cómo es la relación con tu familia?

¿Existen dificultades?

¿De qué tipo?

¿Qué actitud tienes con tu familia?

EL PADRE

¿Cómo te relacionas con tu Padre?

¿Qué actitud tienes hacia tu Padre?

LA MADRE

¿Cómo te relacionas con tu Madre?

¿Qué actitud tienes hacia tu Madre?



Formato de Entrevista
Código: ITT-L-AC-13-RG-03
Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24
Revisión: 0
Página: 6 de 13

HERMANOS: (Con cada uno de ellos)

	Relación		Actitud
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

¿Con quién te sientes más ligado afectivamente?
Madre Padre Hermano Otros

Especifica por qué

¿Quién se ocupa más directamente de tu educación?



Formato de Entrevista

Código: ITT-L-AC-13-RG-03

Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24

Revisión: 0

Página: 7 de 13

¿Quién ha influido más en tu decisión para estudiar esta carrera?

Consideras importante facilitar algún otro dato sobre tu ambiente familiar



Formato de Entrevista

Código: ITT-L-AC-13-RG-03

Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24

Revisión: 0

Página: 8 de 13

ÁREA SOCIAL:

¿Cómo es tu relación con los compañeros?

Buena Regular Mala

¿Por qué?

¿Cómo es tu relación con tus amigos?

¿Tienes pareja?

¿Cómo es tu relación con tu pareja?

¿Cómo es tu relación con las autoridades académicas?

¿Qué haces en tu tiempo libre?

¿Cuál es tu actividad recreativa?



Formato de Entrevista
Código: ITT-L-AC-13-RG-03
Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24
Revisión: 0
Página: 9 de 13

CARACTERÍSTICAS PERSONALES (MADUREZ Y EQUILIBRIO)

AUTOPERCEPCIÓN	NO	POCO	FRECUENTE/M	MUCHO	OBSERVACIONES
Puntual					
Tímido/a					
Alegre					
Agresivo/a					
Abierto/a a las ideas de otros					
Reflexivo/a					
Constante					
Optimista					
Impulsivo/a					
Silencioso/a					
Generoso/a					
Inquieto/a					
Cambios de humor					
Dominante					
Egoísta					
Sumiso/a					
Confiado/a en si mismo/a					
Imaginativo/a					
Con iniciativa propia					
Sociable					



Formato de Entrevista
Código: ITT-L-AC-13-RG-03
Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24
Revisión: 0
Página: 10 de 13

Responsable					
Perseverante					
Motivado/a					
Activo/a					
Independiente					

	Formato de Entrevista Código: ITT-L-AC-13-RG-03 Referencia a la Norma ISO 9001:2015:	Fecha de revisión: 01-Feb-24 Revisión: 0 Página: 11 de 13
---	---	--

ÁREA PSICOPEDAGÓGICA
¿Cómo te gustaría ser?
¿Recibes ayuda en tu casa para la realización de tareas escolares?
¿Qué problemas personales intervienen en tus estudios?
¿Cuál es tu rendimiento escolar?
¿Cuál es tu asignatura preferida? ¿Por qué?
¿Cuál es la asignatura en la que sobresales? ¿Por qué?
¿Qué asignatura te desagrada? ¿Por qué?
¿Cuál es tu asignatura con más bajo promedio del semestre anterior? ¿Por qué?
¿Por qué vienes al Tecnológico?
¿Para qué vienes al Tecnológico?
¿Qué te motiva para venir al Tecnológico?



Formato de Entrevista
Código: ITT-L-AC-13-RG-03
Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24
Revisión: 0
Página: 12 de 13

¿Cuál es tu promedio general del ciclo anterior?

¿Tienes asignaturas reprobadas? Si No ¿Cuáles?

PLAN DE VIDA Y CARRERA

¿Cuáles son tus planes inmediatos?

¿Cuáles son tus metas en la vida?

Nombre del entrevistador



Formato de Entrevista
Código: ITT-L-AC-13-RG-03
Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

Fecha de revisión: 01-Feb-24
Revisión: 0
Página: 13 de 13

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE

Yo soy...

Mi carácter es...

A mí me gusta que...

Yo aspiro en la vida...

Yo tengo miedo que...

Pero pienso que podré lograr...