


I'm not robot  reCAPTCHA

**Open**

**FICHA INTEGRAL DE TUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

1. DATOS PERSONALES  
 Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado y Sección: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_ Número del Tutorado: \_\_\_\_\_

2. ÁREA PERSONAL SOCIAL (Se completa en el momento de la personalización con el estudiante, que se completa con el profesor y se entrega al estudiante)

3. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_  
 DISTRITO: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_

4. DATOS DE LA FAMILIA  
 ¿CÓMO SE RELACIONA CON SU PADRE? \_\_\_\_\_  
 ¿CÓMO SE RELACIONA CON SU MADRE? \_\_\_\_\_  
 ¿CÓMO SE RELACIONA CON SUS HERMANOS? \_\_\_\_\_  
 ¿CÓMO SE RELACIONA CON SU TUTORADO? \_\_\_\_\_

**FICHA ACUMULATIVA DEL ESTUDIANTE**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN  
 NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 DISTRITO: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

2. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_  
 DISTRITO: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_

3. DATOS DE LA FAMILIA  
 ¿CÓMO SE RELACIONA CON SU PADRE? \_\_\_\_\_  
 ¿CÓMO SE RELACIONA CON SU MADRE? \_\_\_\_\_  
 ¿CÓMO SE RELACIONA CON SUS HERMANOS? \_\_\_\_\_  
 ¿CÓMO SE RELACIONA CON SU TUTORADO? \_\_\_\_\_

**FICHA INDIVIDUAL ACUMULATIVA**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN  
 NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 DISTRITO: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

2. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_  
 DISTRITO: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_

3. VIGILANCIA NUTRICIONAL Y DESARROLLO FÍSICO  
 GRADO: \_\_\_\_\_  
 PESO: \_\_\_\_\_  
 TEMPERATURA: \_\_\_\_\_  
 PROBLEMAS DE NUTRICIÓN DETECTADOS: \_\_\_\_\_

4. AGUDEZA VISUAL  
 GRADO: \_\_\_\_\_  
 VISIÓN: \_\_\_\_\_

5. AGUDEZA AUDITIVA  
 GRADO: \_\_\_\_\_  
 AUDICIÓN: \_\_\_\_\_

6. DEFECTOS POSTURALES  
 DESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_  
 GRAVO: \_\_\_\_\_

7. SALUD BUCAL  
 DESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_  
 GRAVO: \_\_\_\_\_

8. ENFERMEDADES DE LA PIEL  
 DESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_  
 GRAVO: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ**

**FICHA PERSONAL DEL ESTUDIANTE**

Los datos que consigne en esta ficha tendrán carácter reservado.

**DATOS PERSONALES**  
 Nombres y Apellidos: GHANDY MICHELLE CUEVAS PURACA  
 Fecha de nacimiento: 14/10/1995 Lugar de nacimiento: AZANGARO Edad: 20  
 Semestre: VI  
 Domicilio familiar: J.B. SANTANDER S/N  
 Teléfono: 990280050 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Casado(a) NO Soltero(a) SI  
 Nro. de hijos: 0 Fecha de aplicación de la ficha: 23/05/16  
 Código de Estudiante: 21605035 Escuela profesional: OBSTETRICIA

**DATOS FAMILIARES**

Apellidos y nombres del Padre: <u>CUEVAS ARPI JUAN HERNILIO</u>		Apellidos y nombres de la Madre: <u>CURACA MACHACA MARIA AURELIA</u>			
Edad <u>59</u>		Edad <u>53</u>			
Nro. Hermanos: <u>2</u> Varones ( <u>1</u> ) Mujeres ( <u>1</u> ) Lugar que ocupa dentro de los hermanos: <u>2</u>					
Padre	Si	N	Madre	Si	N
Actualmente vive con usted			Actualmente vive con usted		
Recibe apoyo económico			Recibe apoyo económico		
Falleció			Falleció		
Actualmente mantengo una <u>buena</u>	X		Actualmente mantengo una <u>buena</u>	X	

**DESARROLLO ACADÉMICO**

1. Colegios en los que ha estudiado:  
LE. S. JOSÉ CARLOS MARIATEGUI Lugar: SAN JUAN DE SALINAS  
 \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

2. ¿Has desaprobado algún curso actualmente? Si X NO  
 ¿Cuáles? OBSTETRICIA  
 Motivo: \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo piensa que ha sido su rendimiento académico universitario hasta ahora?  
 Muy bueno Buena X Regular Malo Muy malo

4. Hoy cómo valora su preparación en los siguientes aspectos: (BUENA "B", NORMAL "N" O MALA "M")  
 Comprensión lectora Expresión oral N  
N Ortografía N  
 Comprensión oral Vocabulario N  
N Expresión escrita \_\_\_\_\_  
N

5. Cuando tiene problemas con el estudio ¿a qué piensa que se deben?

