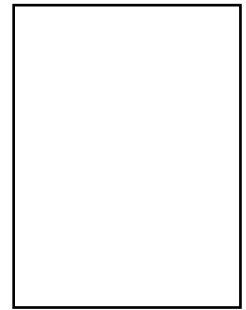




ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FORMULARIO DE INFORMACIÓN PERSONAL Y ACADÉMICA



No. DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL: _____ FECHA: ____/____/____

INSTRUCCIONES: LLENAR EL PRESENTE FORMULARIO A MANO CON LETRA CLARA, CON LAPICERO AZUL O NEGRO, MARQUE CON UNA "X" LAS CASILLAS QUE CORRESPONDE. IMPRIMIR EN PAPEL TAMAÑO OFICIO EN AMBAS CARAS DE LA HOJA.

DATOS PERSONALES SEGÚN CERTIFICACIÓN DE NACIMIENTO

NOMBRES COMPLETOS: _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

DEPARTAMENTO DONDE NACIÓ: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS: _____

ESTADO CIVIL

SEXO

SOLTERO (A)

CASADO (A)

UNIDO (A)

VIUDO (A)

DIVORCIADO (A)

MASCULINO

FEMENINO

DIRECCIÓN COMPLETA DÓNDE VIVIRÁ CUANDO ESTUDIE EN LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA:

No. DE CELULAR: _____ No. TELEFÓNICO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ETNIA: _____ NACIONALIDAD: _____

IDIOMA MATERNO: _____

¿DOMINA OTRO IDIOMA? SI NO NUMERO DE IDIOMAS QUE DOMINA: _____

¿CUÁLES IDIOMAS DOMINA? _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: INGRESE EL CUI O NUMERO DE PASAPORTE:

CUI: _____

NUMERO DE PASAPORTE: _____

**INFORMACIÓN A LLENAR ÚNICAMENTE POR ESTUDIANTE QUE PROCEDE DE
ALGÚN DEPARTAMENTO O DEL EXTRANJERO**

DIRECCIÓN DOMICILIAR DE DONDE PROVIENE: _____

MUNICIPIO: _____

DEPARTAMENTO: _____

PAÍS: _____

INFORMACIÓN ÁREA ACADÉMICA

NOMBRE COMPLETO DEL ESTABLECIMIENTO DÓNDE OBTUVO EL TÍTULO DE DIVERSIFICADO:

UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DÓNDE OBTUVO EL TÍTULO DE DIVERSIFICADO:

ZONA: _____ MUNICIPIO: _____

DEPARTAMENTO: _____

TÍTULO A NIVEL DIVERSIFICADO: _____

AÑO DE GRADUACIÓN: _____

¿EL TÍTULO QUE
OBTUVO A NIVEL DE
DIVERSIFICADO FUE
BACHILLERATO POR
MADUREZ?

SI

NO

TIPO ESTABLECIMIENTO

PÚBLICO DE LA CAPITAL

PÚBLICO DEPARTAMENTAL

PRIVADO DE LA CAPITAL

PRIVADO DEPARTAMENTAL

EXTRANJERO

JORNADA DE ESTUDIO

JORNADA MATUTINA

JORNADA VESPERTINA

JORNADA NOCTURNA

JORNADA ÚNICA

JORNADA MIXTA

PLAN
DE
ESTUDIO

DIARIO

SABATINO

DOMINICAL

FIN DE SEMANA

NUMERO DE AÑOS EN QUE CURSÓ: BÁSICO: _____ DIVERSIFICADO: _____

DE LAS SIGUIENTES MATERIAS, ¿CUÁLES CURSÓ EN DIVERSIFICADO?

BIOLOGÍA SI NO

QUÍMICA SI NO

FÍSICA SI NO

SOCIOLOGÍA SI NO

PSICOLOGÍA SI NO

MATEMÁTICA SI NO

ESTADÍSTICA SI NO

SITUACIÓN DE INGRESO A LA FACULTAD:

PRIMER INGRESO

CAMBIO DE CARRERA

DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA (en caso de que no viva con sus padres)

NOMBRES COMPLETOS: _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

EDAD: _____ No. DE CELULAR: _____ No. TELEFÓNICO: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA: _____

OCUPACIÓN: _____

DATOS SI ES CASADO (A)

NOMBRES DE LA PAREJA: _____

APELLIDOS DE LA PAREJA: _____

EDAD: _____ No. DE CELULAR: _____ No. TELEFÓNICO: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA: _____

OCUPACIÓN: _____

ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CULTURALES

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE? SI NO

SI PRACTICA ALGÚN DEPORTE, ¿CUÁLES?

1. _____

2. _____

3. _____

¿QUÉ DEPORTE LE GUSTARÍA PRACTICAR?

¿CUÁL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD ARTÍSTICA? SI NO

SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR FUE SI, ¿CUÁLES?

1. _____

2. _____

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

¿SUFRE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD? SI NO

SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR FUE SI, ¿CUÁLES?

1. _____

2. _____

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SI NO

¿CUÁLES?

1. _____

2. _____

¿PRESENTA ALGÚN TIPO DE ALERGIA? SI NO

¿A QUÉ? _____

EN CASO DE EMERGENCIA, AVISAR A:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

_____ No. CELULAR: _____

LA SIGUIENTE SERIE DE PREGUNTAS RESPONDERLAS AQUELLOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN POR PRIMERA VEZ A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

¿HA ESTUDIADO EN OTRA UNIVERSIDAD? SI NO

¿CUÁL?

¿QUÉ CARRERA ESTUDIABA?

¿FINALIZÓ LA CARRERA QUE ESTUDIABA? SI NO

¿EN QUÉ AÑO FINALIZÓ? _____

LA SIGUIENTE SERIE DE PREGUNTAS RESPONDERLAS AQUELLOS QUE SE TRASLADAN DE OTRA UNIDAD ACADÉMICA O ESCUELA FACULTATIVA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

¿EN QUÉ AÑO INGRESÓ POR PRIMERA VEZ A LA USAC? _____

¿EN QUÉ FACULTADES SE HA INSCRITO? (escríbalas en orden cronológico)

FACULTAD: _____

CARRERA: _____

AÑO DE INSCRIPCIÓN: _____

FACULTAD: _____

CARRERA: _____

AÑO DE INSCRIPCIÓN: _____

FACULTAD: _____

CARRERA: _____

AÑO DE INSCRIPCIÓN: _____

¿HA TERMINADO ALGUNA CARRERA? SI NO

¿QUÉ CARRERA?: _____

MOTIVO DE TRASLADO A ENFERMERÍA: _____

INFORMACIÓN PERSONAL Y FAMILIAR

¿QUÉ LE MOTIVÓ ESTUDIAR ENFERMERÍA? _____

¿CUENTA CON EL APOYO FAMILIAR PARA ESTUDIAR ENFERMERÍA? SI NO

¿TIENE ALGÚN FAMILIAR ENFERMERA (O)? SI NO

SI SU RESPUESTA FUE "SI", ¿CUÁNTOS? _____

¿QUÉ PARENTESCO TIENE?

¿QUÉ PARENTESCO TIENE?

No. DE MIEMBROS QUE COMPONEN SU FAMILIA (inclúyase) _____

POSICIÓN QUE OCUPA EN
RELACIÓN A SUS HERMANOS _____

¿CUÁNTOS HERMANOS SON? (inclúyase) _____

SITUACIÓN ACTUAL DE SU FAMILIA

- HOGAR COMPLETO FALTA EL PADRE FALTA LA MADRE
 FALTAN AMBOS PADRES FALTA EL CONYUGUE

PERSONAS CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE

- PADRE HERMANAS TÍOS PRIMAS
 MADRE ABUELITOS TÍAS CONYUGUE
 HERMANOS ABUELITAS PRIMOS HIJOS, HIJAS

DATOS DEL PADRE

¿CONVIVE CON SU PADRE? SI NO SI NO CONVIVE, ¿POR QUÉ?

NOMBRES COMPLETOS: _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

EDAD: _____ No. CELULAR: _____ No. TELÉFONO DOMICILIAR: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA: _____

OCUPACIÓN: _____

DATOS DE LA MADRE

¿CONVIVE CON SU MADRE? SI NO SI NO CONVIVE, ¿POR QUÉ?

NOMBRES COMPLETOS: _____

APELLIDOS COMPLETOS: _____

EDAD: _____ No. CELULAR: _____ No. TELÉFONO DOMICILIAR: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA: _____

OCUPACIÓN: _____

ELABORE SU AUTOBIOGRAFÍA EN BASE A LA SIGUIENTE GUÍA

EN FORMA BREVE, VERAZ Y COMPLETA LE PEDIMOS QUE ESCRIBA LOS DATOS QUE SE LE SOLICITAN A CONTINUACIÓN:

LE RECOMENDAMOS ESCRIBIRLA CON PUÑO Y LETRA.

1. **DATOS PERSONALES:** Nombre completo, lugar y fecha de nacimiento.
2. **RECUERDOS DE MI INFANCIA:** Padres, Hermanos y demás parientes, algunos datos significativos de esta época.
3. **MI VIDA EN LA ESCUELA PRIMARIA:** Recuerdo de mis maestros y compañeros, mi participación en actividades de la Escuela, distinciones de que fui objeto.
4. **RECUERDO DE MIS ESTUDIOS DE NIVEL MEDIO:** Mis relaciones con mis maestros y compañeros, actividades estudiantiles, problemas y dificultades como se presentaron y como los enfrenté. Personas a quienes admiraba y quería más. Becas que obtuve.
5. **MI FAMILIA Y MI HOGAR EN LA ACTUALIDAD:** Con qué miembros de mi familia convivo. ¿Cómo son las relaciones familiares? ¿Cuáles son las condiciones económicas y el presupuesto familiar? ¿Cómo son las condiciones físicas de mi casa? ¿Qué cambios han ocurrido en mi familia que afectan positivamente o negativamente?
6. **SI USTED ES CASADO (A):** ¿Cuáles son las condiciones económicas y el presupuesto familiar? ¿Qué cambios han ocurrido en mi familia que afectan positivamente o negativamente?
7. **AFICIONES O INCLINACIONES FAVORITAS:** Lo que hago con más frecuencia en mis ratos libres. Mi participación en actividades dentro de la comunidad (cívicas, sociales, religiosas, otras).
8. **EXPERIENCIAS DE TRABAJO:** Lugares en donde he trabajado y tipo de trabajo desempeñado. ¿Cómo han sido las relaciones interpersonales con mis jefes y compañeros? Satisfacciones y dificultades que he encontrado.
9. **¿CÓMO HA SIDO MI SALUD?** Breve historia de las enfermedades que ha padecido y cómo he sido tratado (a).
10. **OTROS DATOS IMPORTANTES QUE DESEE AGREGAR.**