



ESCUELA SECUNDARIA DIURNA No. 90
"ING. JUAN GUILLERMO VILLASANA"
TURNO MATUTINO

FICHA DIAGNOSTICA

Nombre del Alumno: _____ Gdo. Y Gpo. _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Domicilio: _____
Delegación o Mpo. _____ C.P. _____ Teléfono de Casa: _____
Nombre de la madre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Edo. Civil: _____
Tel. y horario de oficina: _____ Ingreso mensual: _____
Nombre del padre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Edo. Civil: _____
Tel. y horario de oficina: _____ Ingreso mensual: _____
Nombre del Tutor: _____ Ocupación: _____
Teléfono: _____ Parentesco con el alumno: _____

El alumno actualmente trabaja? Si () No () En qué actividad: _____

Actualmente cuentas con beca? SI () NO () PROMEDIO EN EL CICLO ANTERIOR: _____

De cuál de las que se mencionan a continuación:

SEP () DELEGACION POLITICA () OPORTUNIDADES () D.I.F. () EMPLEO DE PADRES () SNTE ()

Enliste a continuación a las personas que viven en su domicilio y llena los datos que se piden de ellos, incluyan al alumno y en orden comenzando por abuelos, padres, hermanos, tíos, primos, sobrinos, etc. en caso de que vivan en el domicilio.

NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	EDO.CIVIL	INGRESO MENSUAL

INFORMACION DE SALUD:

Servicio Médico con el que cuenta el alumno:

I.M.S.S. () No. Afiliación: _____

I.S.S.T.E. () Núm. De Seguridad Social: _____

Otro: () Especificar: _____

Tipo de Sangre: _____ Padecimiento Actual: _____

El alumno fue atendido por USAER en la primaria? SI () NO () Motivo: _____

Ha estado en algún tratamiento el último año? SI () NO ()

Motivo del tratamiento: _____

Institución que le está atendiendo: _____

Si sigue en algún tratamiento? _____ Cuál? _____

Institución que le está atendiendo: _____

INFORMACION SOBRE SERVICIOS

Marque con una "X" los servicios con los que cuenta en su casa:

Agua () Luz () Gas () Gas Estacionario () Internet () T.V. () T.V. Cable () Servicio Domestico ()
Automóvil () Computadora () Teléfono () Celular ()

Marque con una "X" los servicios con que cuente la colonia donde vive:

Alumbrado Público () Drenaje () Deportivo () Iglesia () Mercado () Centros comerciales ()
Esc. Primaria () Secundaria () Preparatoria () Universidades () Jardín de niños ()
Oficinas de Gobierno () Bibliotecas () Otros Especifique: _____

CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

El lugar donde habitan es: Casa () Departamento ()

Rentada () Prestada () Propia () De un Familiar () Otro: _____

Si el lugar es rentado, marca con una "X" cuanto pagan de renta aproximadamente:

De \$ 600.00 a \$ 1,000.00 mensuales () De \$ 1,000 a \$ 2,000.00 mensuales () De \$ 2,000 a \$ 3,000.00 mens. ()
Más de \$ 4,000.00 mensuales ()

¿Cuántas habitaciones tiene la casa o depto. (Sin contar los baños)? : _____

¿Cuántas personas duermen en la recámara del alumno? _____

¿Cuántos baños y medios baños tiene el domicilio? _____

¿De qué material son los pisos del domicilio?

TIERRA () CEMENTO () LOZETA VINILICA () MADERA O DUELA () OTRO: _____

¿El techo de la casa o depto. es de:

LAMINA () CARTON () LOZA () LAMINAS DE ASBESTO O POLICARBONATO () OTRO : _____

Las paredes del domicilio son de:

LÁMINA () CARTON () LADRILLO () CEMENTO () TABLAROCA () OTROS: _____

¿Cuántas ventanas hay en tu casa o departamento? _____

¿El tipo de Ventilación e iluminación son adecuados o insuficientes? _____

¿El alumno cuenta con un lugar específico para estudiar? SI () NO () CUAL? _____

Al padre de familia:

Si su hijo obtuvo una BECA Económica de la SEP durante el ciclo escolar anterior; Informar a Trabajo Social, así como también presentar copia de los comprobantes que acrediten dicha BECA y por favor NO olvide firmar usted y el tutor, recuerde que deben aparecer las firmas autorizadas para tramites en el plantel.

FECHA DE APLICACIÓN: _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR: _____

T.S. ADRIANA MONTES DE OCA SANCHEZ.

T.S. CARMEN MAZA LAFRAGUA