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

SOLTERO (A) ☐

CASADO (A) ☐

UNIDO (A) ☐

VIUDO (A) ☐

DIVORCIADO (A) ☐

SEXO

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: _____

SI EL ASPIRANTE ES CASADO (A), LLENAR LOS SIGUIENTES CAMPOS

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 EN DICHA UNIVERSIDAD?

_____

¿FINALIZÓ LA CARRERA QUE ESTUDIABA EN DICHA UNIVERSIDAD? ☐ 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. ESTO NO ES UN CUESTIONARIO, ES UNA GUÍA PARA AGREGAR ELEMENTOS A SU AUTOBIOGRAFÍA.

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.