



UNIDAD EDUCATIVA LICEO DE TECNOLOGÍA INDUSTRIAL

FOTO

SOLICITUD DE CUPO

DESCARGUE, IMPRIMA Y LLENE EL SIGUIENTE FORMATO

FECHA SOLICITUD: / /	EDAD:	GRADO/ AÑO A SOLICITAR CUPO:		
NOMBRES DEL ASPIRANTE				
APELLIDOS DEL ASPIRANTE				
FECHA DE NACIMIENTO	CÉDULA DE IDENTIDAD:			
DIRECCIÓN:				
COLEGIO DE PROCEDENCIA	DEPENDENCIA			
	Privado <input type="checkbox"/>	Oficial <input type="checkbox"/>		
NOMBRE PADRE	TELÉFONO			
LUGAR DE TRABAJO	CARGO:			
NOMBRE MADRE	TELÉFONO			
LUGAR DE TRABAJO	CARGO:			
VIVE CON:	MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	AMBOS <input type="checkbox"/>	OTRO Especifique:
¿Tiene algún familiar estudiando o trabajando en el LITIN/IUTEPI/CTI? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Especifique
LISTADO DE CHEQUEO				
Documentos a consignar en sobre debidamente identificado con el nombre del estudiante y grado a cursar.				
Del estudiante:				
<ul style="list-style-type: none">o Planillas de solicitud y anamnesis. (link adjunto)o Copia de partida de nacimiento legibleo Copia de la cédula de identidad, (si ya ha sido cedulao)o Boleta de 1er y 2do lapso del año en cursoo Notas certificadas para Bachillerato o boleta de promoción del último año aprobado.o En caso de tener exámenes e informes de especialistas (psicólogo, neurólogo, psiquiatra, psicopedagogo, otros), anexar copias.				
Del representante:				
<ul style="list-style-type: none">o Copia de cédula de identidad de ambos padres.o Constancia de trabajo con sueldo y/o certificación de ingresos de ambos padres.o Movimientos bancarios del último mes.o Solvencia administrativa del colegio de procedencia.				
OBSERVACIONES				
RESPONSABLES			FIRMA	
REPRESENTANTE SOLICITANTE				
RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE CUPO				
EVALUACIÓN DPTO. ORIENTACIÓN				
CUPO AUTORIZADO POR DIRECTIVO:				



LICEO INDUSTRIAL DE TECNOLOGÍA INDUSTRIAL.

ANAMNESIS

1) Día y Fecha: _____

I-IDENTIFICACIÓN.

Apellidos y Nombres: _____

Lugar y Fecha de Nac: _____

Edad: ____ Sexo: **M** **F** Teléfonos: _____

Domicilio: _____

El niño (a) vive con _____

Datos proporcionados por: _____

Intereses Deportivos: Sí No. especifique _____

Intereses Culturales: Sí No. especifique _____

II- AREA FAMILIAR.

Nombre de la madre: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Edad: ____ Estado Civil: ____ Estudios Realizados: _____

Lugar de trabajo: ____ Ocupación: ____ Relación con el niño(a): _____

Nombre del padre: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Edad: ____ Estado Civil: ____ Estudios Realizados: _____

Lugar de trabajo: ____ Ocupación: ____ Relación con el niño(a): _____

Miembros del grupo familiar:

Nombre	Nexo	Edad	Ocupación	Vive en el hogar

- Marca con una X, cuál de estas opciones corresponde a tu grupo familiar.

*Legalmente constituido: ____ *Concubinato: ____ *Padres separados: ____

*Albergue: ____ *Vive con otros familiares: ____ * Otro (especifique): _____

- **Como son las relaciones familiares:**

*Excelentes: _____ * Buenas: _____ * Regulares: _____ * Pésimas: _____

- **¿Personas que asignan los acuerdos y normas dentro del hogar?:**

III- ANTECEDENTES PERSONALES.

a) Embarazo.

*Planificado: _____ *No planificado: _____ *A termino: _____ *Prematuro: _____

*Post –Termino: _____ *Síntomas de Aborto: _____

*Enfermedades, cuales?: _____

*Nº de embarazo: _____

b) Parto.

*Normal: _____ *Cesárea: _____ *Riesgos: _____ *Fórceps: _____ *Inducido: _____

*Llanto espontaneo: _____ *Coloración: _____ *Peso y Talla: _____

c) Periodo de recién nacido.

*Como fue la alimentación: _____ *Como fue el sueño: _____

d) Desarrollo Psicomotor.

*Control cefálico: _____ *Sed estación: _____ *Bipedestación: _____ *Edad en que se Vistió Solo: _____

*Control de Esfínteres: _____ *Hiperactivo: _____ *Normal: _____ *Hipoactivo: _____ *Gateo: _____

e) Desarrollo del Lenguaje.

*Primeras palabras: _____ *Hablo con claridad: _____ *Edad en que se expresó verbalmente: _____ * Dificultades actuales: _____

f) Antecedentes de salud (marcar con una X)

*Sarampión: _____ * Meningitis: _____ *Rubéola: _____ *Encefalitis: _____ *Lechina: _____ COVID: _____

*Paperas: _____ *Convulsiones: _____ *Hepatitis: _____ *Alergias: _____ *Operaciones: _____ Alergias: _____

*Traumatismos encéfalo craneal: _____ *Hospitalizaciones: _____ *Cuadros gripales: _____ * Otros: _____

g) Exámenes.

*E.e.g.: _____ *Radiografías: _____ *Otros: _____

h) ¿Evaluaciones con algún especialista, por qué?: _____

IV- ANTECEDENTES FAMILIARES SIGNIFICATIVOS.

*Problemas de salud o emocionales (explicar de manera breve que familiares, por qué y si se encuentra en tratamiento):

V- PERSONALIDAD Y CARÁCTER (marque con una X).

*Sociable: ___*Tímido: ___*Lloroso: ___*Hostil: ___*Agresivo: ___*Amoroso: ___*Triste: ___*Alegre: ___

VI- HÁBITOS.

- **Enuresis:** *Diurna:___*Nocturna:___*Periódica:___*Normal:___
- **Encopresis:** *Diurna:___*Nocturna:___*Periódica:___*Normal:___
- **Alimentación:** *Buena:___*Regular:___*Deficiente:___

*Curiosidad Sexual: _____ * Onicofagia: _____*Succión de dedos: _____

*Dependiente: _____*Semi-dependiente: _____*Independiente: _____

- **Sueño:***Normal:___*Intranquilo:___*Insomnio:___*Duerme en exceso:___
*Temprano: ___*Tarde: ___*Duerme solo o acompañado: _____

VII-DATOS ESCOLARES:

-Edad en que comenzó la escolaridad: _____

-Niveles cursados en Educación Inicial: _____

-Proceso de aprendizaje: Rápido: _____*Lento: _____

-Los hábitos de estudios son: *buenos: _____*regulares: _____*deficientes: _____

-Cumple con sus asignaciones escolares?, quien lo ayuda en casa:

-Como es su rendimiento académico: *Excelente: _____*Bueno: _____*Regular: _____*Deficiente: _____

OBSERVACIONES: _____

Firma del representante solicitantes: _____

Dpto. de Orientación

Revisado por: _____