



**UNIDAD EDUCATIVA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS"**  
**HNAS. BETHLEMITAS-IBARRA**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

Colocar una  
foto tamaño  
carné  
actualizada  
de la  
estudiante

**REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL**

**No. CÓDIGO:** 10H00107

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN/ INFORMACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL/ LA ESTUDIANTE:
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:
SECTOR:
CAMBIOS DE DOMICILIO:
TELÉFONOS:

**2.- DATOS FAMILIARES:**

Nombre de la madre:	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo

Teléfonos de contacto:

.....

Nombre del padre:	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión u ocupación	Lugar de trabajo

Teléfonos de contacto:

.....

Nombre del representante legal/cuidador/tutor	Parentesco	Edad	Profesión u ocupación	Teléfono de contacto	Lugar de trabajo de

\*Esta casilla se completa solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sean sus progenitores.

**3.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:**



**UNIDAD EDUCATIVA “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”  
HNAS. BETHLEMITAS-IBARRA  
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

Personas con quien vive el estudiante: (especificar todas las personas que conforman la estructura familiar)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Número de hermanos/as y edades:.....

Lugar que ocupa en la familia:.....

Nombre de hermanos/as que estudien en la institución y edades:

.....  
.....

Descripción de la estructura familiar (quienes se encargan de las normas y reglas, las decisiones se toman en conjunto o sólo una persona, forma de comunicarse entre los miembros, etc.):

.....  
.....  
.....  
.....

Familiares con algún tipo de discapacidad: Si  No

Determinar quién:

.....  
.....  
.....

Observaciones:

.....  
.....



**UNIDAD EDUCATIVA “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”**  
**HNAS. BETHLEMITAS-IBARRA**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

.....  
.....  
.....

**3.1 REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES**

**Ingresos/egresos de los miembros de la familia**

<b>Padre</b>	
<b>Madre</b>	
<b>Otros</b>	
<b>Total</b>	
<b>Total Egresos</b>	

**Condiciones de vivienda**

Propia  Arrendada  Prestada  Anticresis  Con préstamo

Breve descripción de la vivienda: (casa, departamento, cuarto, etc.)

.....  
.....

**Servicios:**

Luz eléctrica  Agua potable  SSHH  Pozo séptico   
Teléfono  Cable  Celular  Computadora/ Internet

**Observaciones:**

.....  
.....  
.....  
.....

**4.- DATOS DE SALUD:**

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad:  Si  No

Determinar cuál:

.....  
.....



**UNIDAD EDUCATIVA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS"**  
**HNAS. BETHLEMITAS-IBARRA**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

El estudiante tiene alguna condición médica específica: Sí  No   
Determinar cuál:

.....  
.....

El estudiante padece de alergias: Sí  No   
Determinar cuáles:

.....  
.....

Medicamentos que utiliza:

.....

El estudiante recibe atención médica en:

Centro de salud  Subcentro de salud  Hospital Público   
Hospital Privado

Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante:

.....  
.....  
.....

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR**

Fecha de ingreso a la institución:

Institución educativa de la que procede :

.....

El estudiante ha repetido años (especificar cuál/es):

.....  
.....



**UNIDAD EDUCATIVA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS"**  
**HNAS. BETHLEMITAS-IBARRA**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

**5.1 DATOS ACADÉMICOS:**

Asignaturas de preferencia del estudiante:

.....

Asignaturas en las que ha tenido dificultad:

.....

Dignidades alcanzadas:

.....

Logros académicos:

.....

Participación en:

.....

.....

Clubes:

.....

.....

Extracurriculares:

.....

.....

**6.- HISTORIA VITAL**

**6.1.- Embarazo y parto**

Edad de la madre:

.....

.....

..

Accidentes en el embarazo:

.....

.....

Medicamentos durante el embarazo:

.....

Al término  Prematuro  Cesárea  Parto Normal

Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo (preclamsia, hipoxia, etc.)



**UNIDAD EDUCATIVA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS"**  
**HNAS. BETHLEMITAS-IBARRA**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

.....  
.....  
.....  
.....

**6.2.- Datos del/ la niño/a recién nacido:**

Peso al nacer:

.....  
.....

Talla al nacer:

.....  
.....

Edad en que empezó a caminar:

.....

Edad a la que habló por primera vez:

.....

Período de lactancia:

.....

Edad hasta la cual utilizó biberón:

.....

Edad en que aprendió a controlar esfínteres:

.....

**6.3 Enfermedades (desde la infancia hasta la actualidad)**

Enfermedades:.....  
.....  
.....

Accidentes:.....  
.....

Alergias:.....  
.....  
.....

Cirugías:.....  
.....  
.....

Pérdidas de conocimiento:.....

Otros:.....  
.....

**6.4 Antecedentes patológicos familiares:**



**UNIDAD EDUCATIVA “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”  
HNAS. BETHLEMITAS-IBARRA  
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

Obesidad  Enfermedades cardíacas  Hipertensión

Diabetes  Enfermedades mentales  Otros

**6.5 Cómo describiría la relación del/ la estudiante con:**

Padre:.....  
.....  
.....

Madre:.....  
.....  
.....

Hermanos/as:.....  
.....  
.....

Otros:.....  
.....  
.....

Observaciones:  
.....  
.....  
.....  
.....

**6.6 Costumbres, hábitos: (En esta parte Ud. Puede describir libremente: hábitos de sueño, hábitos alimenticios, actividades en el tiempo libre, cuantas tareas tiene diariamente y el tiempo que les dedica)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PRINCIPAL:**

.....