

**DIRECCIÓN GENERAL TECNOLÓGICA AGROPECUARIA Y CIENCIAS DEL MAR**  
**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**  
**Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 8**  
**“Gral. Emiliano Zapata Salazar”**  
**ANEXO 1. FORMATO FICHA DE DIAGNÓSTICO INICIAL**

<b>Datos de la institución</b>				<b>Foto</b>	
<b>Datos generales del estudiante</b> (incluir cláusula de confidencialidad de los datos)					
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)	
Sexo: femenino ( ) masculino ( )		Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)		Lugar de nacimiento:	
Delegación o municipio		Entidad federativa		País	
Nacionalidad			Clave Única de Registro de Población (CURP)		
Datos de la escuela en donde cursó el último ciclo escolar	Nombre de la escuela	Domicilio de la escuela	Delegación o municipio	Entidad federativa	
Turno:			Promedio de calificaciones en el ciclo escolar anterior:		
¿Recibiste alguna beca?	No ( )	Sí ( )	Especificar:		
¿Trabajas?	No ( )	Sí ( )	Especificar:		
En caso de que tu respuesta sea afirmativa contesta lo siguiente:		Nombre de la empresa:			
		Puesto u ocupación:			
		Horario de trabajo:			
		Número de horas a la semana que trabajas:			
<b>Domicilio del alumno</b>					
Calle	No. exterior	No. interior	Colonia	Delegación o municipio	
Entidad	Código postal		Teléfono de casa	Teléfono celular	

<b>Datos familiares</b>					
(Únicamente relaciona los datos de las personas que viven en tu misma casa)					
Apellidos	Nombre(s)	Sexo	Edad	Ocupación	Parentesco

**DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA AGROPECUARIO Y CIENCIAS DEL MAR**  
**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**  
 Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 8  
 “Gral. Emiliano Zapata Salazar”

Datos de la madre			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)	Lugar de nacimiento:	Delegación o municipio	
Entidad federativa	País	Clave Única de Registro de Población (CURP):	
Grado máximo de estudios:			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Secundaria concluida	<input type="checkbox"/> Técnico superior universitario	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Doctorado
<input type="checkbox"/> Primaria concluida	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/> Licenciatura concluida	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Bachillerato concluido	<input type="checkbox"/> Especialidad	Especificar:
¿Trabaja?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Número de horas a la semana que trabaja:	

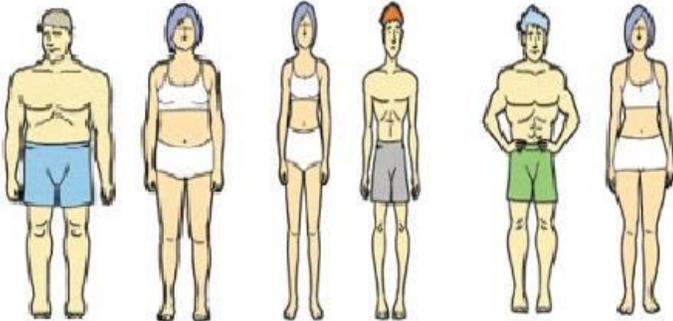
Datos del padre			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)	Lugar de nacimiento:	Delegación o municipio	
Entidad federativa	País	Clave Única de Registro de Población (CURP):	
Grado máximo de estudios:			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Secundaria concluida	<input type="checkbox"/> Técnico superior universitario	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Doctorado
<input type="checkbox"/> Primaria concluida	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/> Licenciatura concluida	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Bachillerato concluido	<input type="checkbox"/> Especialidad	Especificar:
¿Trabaja?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Número de horas a la semana que trabaja:	

Ingresos familiares							
¿Cuántas personas que viven en tu casa tienen ingresos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>		
¿De quién dependes económicamente?	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Hermano (a) <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar:			
Ingresos familiares mensuales							
Persona con ingresos económicos	Ingreso mensual en pesos						Porcentaje destinado al gasto familiar
	Hasta 2,000	2,001 a 6,000	6001 a 10,000	10,001 a 20,000	20,001 a 30,000	Más de 30,000	

Vivienda				
La casa donde vives es:	Propia <input type="checkbox"/>	Rentada <input type="checkbox"/>	Prestada <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar:
Tipo de vivienda:	Casa <input type="checkbox"/>	Departamento <input type="checkbox"/>	Vecindad <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar:
Las paredes son de:	Tabique <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	Lámina <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar:
El piso es de:	Loseta <input type="checkbox"/>	Cemento <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar:
El techo es de:	Concreto <input type="checkbox"/>	Lámina <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar:

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA AGROPECUARIA Y CIENCIAS DEL MAR**  
**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**
**Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 8**  
**“Gral. Emiliano Zapata Salazar”**

Ambiente socioeconómico									
¿Con cuáles de los siguientes bienes y servicios cuenta tu vivienda?									
Agua potable:	Sí ( )	No ( )	Computadora:	Sí ( )	No ( )				
Drenaje:	Sí ( )	No ( )	Lap top:	Sí ( )	No ( )				
Electricidad:	Sí ( )	No ( )	Tableta:	Sí ( )	No ( )				
Lavadora de ropa:	Sí ( )	No ( )	Internet:	Sí ( )	No ( )				
Estufa de gas:	Sí ( )	No ( )	Televisión de paga (Sky, Dish, Cable):	Sí ( )	No ( )				
Horno de microondas:	Sí ( )	No ( )	VHS	Sí ( )	No ( )				
Refrigerador:	Sí ( )	No ( )	DVD:	Sí ( )	No ( )				
Línea telefónica:	Sí ( )	No ( )	Blue ray:	Sí ( )	No ( )				
Para tu uso personal cuentas con...					¿Cuántos focos hay dentro de tu vivienda?				
Reproductor digital portátil de música	Sí ( )	No ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 o más ( )	
Tablet	Sí ( )	No ( )	¿Cuántas televisiones hay en tu vivienda?						
Lap top	Sí ( )	No ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 o más ( )		

Salud									
Señala con una “X” cuál de las siguientes figuras corresponde a la percepción que tienes de tu apariencia física									
Endomorfo o grueso			Ectomorfo o delgado			Mesomorfo o atlético			
									
Estatura:	Durante el último semestre ¿has tenido algún problema de salud?								
Peso:	Sí ( )	No ( )	Especificar:						
¿Actualmente cuentas con algún tipo de servicio de salud?			Sí ( )			No ( )			
¿Con cuáles de los servicios médicos cuentas?									
( ) IMSS	( ) El Ejército o Marina			( ) IMSS Oportunidades					
( ) ISSSTE	( ) Secretaría de Salud			( ) Médico privado					
( ) PEMEX	( ) Seguro Popular			( ) Otro. Especificar:					
¿Con qué frecuencia asistes al médico?									
( ) Cada semana	( ) Cada mes	( ) Cada seis meses	( ) Cada año	( ) Cuando me enfermo					
¿Con qué frecuencia asistes al dentista?									
( ) Cada semana	( ) Cada mes	( ) Cada seis meses	( ) Cada año	( ) Cuando lo necesito					
¿Necesitas anteojos...?									
( ) No los necesito	( ) Sólo para leer	( ) Sí los uso	( ) Sí los necesito pero no los uso	( ) No lo sé					
¿Actualmente te encuentras bajo algún tratamiento médico?			Sí ( )			No ( )			
En caso afirmativo ¿Cuál?									
¿Tienes alguna discapacidad física?			No ( )			Sí ( ) ¿Cuál?			
¿Has asistido o asistes a tratamiento psicológico o psiquiátrico?									
No ( )	Sí ( )	Desde /MM/AA)		Hasta (MM/AA)		¿Dónde?			

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA AGROPECUARIA Y CIENCIAS DEL MAR**  
**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 8**  
**“Gral. Emiliano Zapata Salazar”**

<b>Cuadro clínico personal</b>				
Con relación a los siguientes cuadros indica ¿Qué trastornos has padecido y con qué frecuencia?	No los he padecido en los últimos seis meses	1 ó 2 veces en los últimos seis meses	3 a 5 veces en los últimos seis meses	6 o más veces en los últimos seis meses
<b>Gastrointestinales:</b> Dolor intenso en la boca del estómago o en el intestino, diarreas frecuentes, estreñimiento crónico, náusea o vómito frecuentes, mareos continuos, etc.				
<b>Respiratorios:</b> Gripe o tos constante por más de 15 días, dificultad para respirar sin haber realizado ejercicio vigoroso, tuberculosis, inflamación de ganglios, hipoacusia, dolor intenso en articulaciones, etc.				
<b>Circulatorios:</b> Aumento de la frecuencia de los latidos del corazón sin hacer ejercicio, hinchazón en manos, pies o párpados, problemas de corazón, venas, presión, etc.				
<b>Hormonales o metabólicos:</b> Incremento o pérdida no voluntaria de más de cinco kilos, diabetes, híper o hipotiroidismo, trastornos del desarrollo, etc.				
<b>De la piel:</b> Dermatitis frecuentes, acné, herpes, lunares, verrugas, tiña, hongos, etc.				
<b>Neurológicos:</b> Convulsiones, mareos, desmayos, dolor de cabeza intenso que impide realizar actividades cotidianas, somnolencia durante tus actividades diarias, etc.				
<b>Genitourinarios:</b> Ardor o comezón en los genitales, úlceras o verrugas en los genitales, secreciones genitales verdosas o amarillentas, enfermedades de transmisión sexual, insuficiencia renal, cistitis, sangrado al orinar, etc.				
<b>Alergias:</b> Especificar:				
<b>Otros:</b> Especificar:				

<b>Cuadro clínico familiar</b>			
Durante el último año, ¿quién de tus familiares ha padecido alguna de las siguientes enfermedades?			
Enfermedad	Familiar que la padece	Enfermedad	Familiar que la padece
Respiratorias:		Obesidad:	
Gastrointestinales:		Diabetes mellitus:	
Dermatológicas:		Cardiovasculares:	
Neurológicas:		Hepáticas:	
Hipertensión:		Tumores:	
Cáncer:		Otra: Especificar	

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA AGROPECUARIA Y CIENCIAS DEL MAR**  
**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**  
**Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 8**  
**“Gral. Emiliano Zapata Salazar”**

Alimentación					
¿Con que frecuencia...?	De 1 a 2 veces por semana	De 3 a 4 veces por semana	De 5 a 7 veces por semana		
Desayunas:					
Comes:					
Cenas:					
¿Con que frecuencia consumes...?	Todos los días	Varias veces a la semana	De vez en cuando	Nunca	
Frutas frescas:					
Verduras:					
Cereales (trigo, avena, etc.):					
Tubérculos (papa, camote):					
Lácteos (leche, queso, yogurt):					
Leguminosas (frijoles, habas, lentejas):					
Carne roja (res, cerdo):					
Carne blanca (pollo, pescado):					
Refrescos o aguas dulces:					
Jugos naturales o envasados:					
Golosinas dulces:					
Golosinas saladas (papas):					
Comida rápida (hot dogs, tacos, tortas):					
Pan dulce:					
Pan blanco o bolillo:					
Tortillas:					
Cuando tomas algún alimento ¿te sientes mal o cansado?			Sí ( )	No ( )	

Ejercicio y deportes					
¿Cuántas veces a la semana haces ejercicio físico?					
( ) De 1 a 2 veces	( ) De 3 a 4 veces	( ) De 5 a 7 veces	( ) Nunca		
¿Practicas algún deporte?		No ( )	Sí ( ) Marca con una "X" cuál o cuáles de los siguientes:		
( ) Fútbol	( ) Beisbol	( ) Basquetbol	( ) Natación	( ) Atletismo	( ) Halterofilia
( ) Tenis	( ) Gimnasia	( ) Judo	( ) Karate	( ) Otro. Especifica:	
( ) Boxeo	( ) Lucha	( ) Ciclismo	( ) Charrería		

Hábitos de consumo						
¿Fumas?	No ( )	Sí ( )	¿Cuántos cigarrillos por día?	( ) 1 a 5	( ) 6 a 10	( ) 10 o más
En el siguiente cuadro marca con una "X" las opciones que consideres necesarias:						
¿Consumes...?	No	Sí	¿Cuántas veces por semana?	Una	2 ó 3	4 ó más
Cerveza:						
Vinos de mesa:						
Cocteles:						
Licores:						
Otros:						
Consideras que tus amigos...						
¿Tienen alguna adicción?	No ( )	Sí ( )	Especifica:			
¿Consumen alguna droga?	No ( )	Sí ( )	Especifica:			

Recreación y tiempo libre		
Marca con una "X" las actividades que frecuentemente realizas		
( ) Ir al parque	( ) Hacer deporte	( ) Ver televisión
( ) Ir al cine	( ) Reunirte con amigos	( ) Ver películas en casa
( ) Ir a bailar	( ) Salir con mi pareja	( ) Leer
( ) Jugar video juegos	( ) Escuchar música	( ) Otro. Especificar:
( ) Ir de compras	( ) Usar la computadora	

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA AGROPECUARIA Y CIENCIAS DEL MAR**  
**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**  
**Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 8**  
**“Gral. Emiliano Zapata Salazar”**

<b>Internet</b>						
¿Sabes usar internet?		No ( )	Sí ( )	¿Tienes acceso a internet?	No ( )	Sí ( )
En caso afirmativo, marca con una “X” el lugar principal en el que tienes acceso						
( ) Casa		( ) Escuela		( ) Trabajo		
( ) Café internet		( ) Casa de algún amigo o familiar		( ) Otro. Especificar:		
¿Para qué utilizas el internet? (marca con una “X” las opciones que consideres necesarias)						
( ) Jugar		( ) Hacer compras en línea				
( ) Uso de redes sociales como Facebook, Hi5, Twitter, Blogs		( ) Leer periódicos, libros o revistas				
( ) Ver videos		( ) Escuchar o leer noticias				
( ) Bajar o escuchar música		( ) Descargar software				
( ) Chatear		( ) Ver páginas para adultos				
( ) Buscar amigos		( ) Intercambiar archivos				
( ) Buscar pareja		( ) Ver programas de televisión				
( ) Buscar empleo		( ) Bajar o ver películas				
( ) Correo electrónico		( ) Llamadas telefónicas (tipo Skype)				
( ) Foros de discusión		( ) Banca por internet				
( ) Buscar y recibir información		( ) Otro. Especificar:				
¿Tienes...?			¿Para qué lo(s) utilizas?			
Correo electrónico		Sí ( )	No ( )	( ) Comunicarte	( ) Entretenimiento	
Página web personal		Sí ( )	No ( )	( ) Relaciones de amistad	( ) Buscar amigos	
Red social (Facebook, Twitter, Hi5, etc.)		Sí ( )	No ( )	( ) Relaciones profesionales	( ) Intercambiar información	
Blog/weblog		Sí ( )	No ( )	( ) Buscar pareja	( ) Otro:	
<b>Telefonía móvil</b>						
¿Tienes teléfono celular?		Sí ( )	No ( )	Si es afirmativo, ¿tiene acceso a internet?		Sí ( ) No ( )
<b>Participación social</b>						
Actualmente participas en alguna organización, asociación, equipo o grupo,					Sí ( )	No ( )
En caso afirmativo señala con una “X” cuál o cuáles de ellos:						
( ) Estudiantil		( ) Beneficencia		( ) Político		( ) Académico
( ) Deportivo		( ) Religioso		( ) Otro. Especificar:		
<b>Ambiente familiar</b>					Si ( )	NO ( )
¿Tienes buena comunicación con tus papas?						
Marca con una “X” el parámetro correcto de acuerdo a tu respuesta			siempre	Casi siempre	Algunas veces	nunca
¿Existe buena comunicación con tus padres?						
¿Cuándo faltas a las reglas establecidas en tu hogar recibes algún correctivo?						
¿Consideras que sufres algún tipo de maltrato (físico o verbal) por algún miembro de tu familia?						
¿Cuándo se toman decisiones importantes en tu casa participas en ellas?						
¿Tus padres muestran interés por tus actividades escolares?						

Manifiesto que la información aquí recabada es verídica y autorizo a la escuela utilizarla con fines académicos y estadísticos.

Firma de conformidad

\_\_\_\_\_