Fecha     dd     mm     aa

**1. DATOS PERSONALES**

 Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de identidad: T.I.        C.C.     C.E \_\_\_\_   No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semestre actual              Proyecto Curricular                                             Facultad

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado(a)      Soltero(a)      Unión libre      Separado(a)      Viudo(a)      Otro          Cuál?

Dirección de residencia                                                                   Localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Teléfono

Estrato Socioeconómico: 0      1      2       3      4      5      6

Nombre de la madre:                                                              Escolaridad

Ocupación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del padre:                                                                 Escolaridad

Ocupación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del acudiente  Parentesco

No. Teléfono

**2. DIMENSIÓN SOCIAL (Composición familiar)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nombre y Apellido** | **Parentesco** | **Edad** | **Ocupación** | **Escolaridad** | **No teléfono** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Número de hermanos (incluido Ud.)

Lugar que ocupa entre los hermanos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiene personas a cargo: No Sí Cuántas Parentesco Dónde reside su familia de origen: Departamento Municipio Actualmente vive con: Familia de origen Con cónyuge Solo Amigos y/o compañeros Parientes Familia de su cónyuge Residencia estudiantil Otro Cuál?

**3. DIMENSIÓN HUMANA**

**EDUCACIÓN**

El colegio de donde es egresado es: Público Privado Militar Religioso Otro Cuál? Énfasis Área que más se le facilita:

 Área que más se le dificulta:

 Ha realizado otros estudios: No Si Cuáles

 Por qué escogió esta carrera:

**4. SALUD**

Padece alguna enfermedad: No Si Cuál

 Ha estado en consulta Psicológica: No Si Motivo de consulta

Recibe tratamiento: Médico: No \_\_ Si \_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Psicológico: No Si Por qué Presenta alguna dificultad a nivel: Auditivo Visual De lenguaje Motriz Relaciones personales Pertenece a algún régimen de Seguridad Social en Salud: No Si Cuál En calidad de: Cotizante Beneficiario Su sistema está activo: Si No Por qué?

 Comidas que consume al día: Desayuno Almuerzo Cena

Qué factores inciden en el consumo o no de las comidas básicas:

Tiempo Económico Hábito Inapetencia Otro Cuál Tiene relaciones sexuales: No Si

Bebe: No Si Con qué frecuencia Fuma: No Si Con qué frecuencia Consume alguna Sustancia Psicoactiva: No Si Cuál(es)? Con que frecuencia:

 **5. DIMENSIÓN ECONÓMICA**

Quién provee los recursos para sus estudios y sostenimiento:

Padre Madre Ambos Ingresos propios Ayuda familiar Otro Cuál Trabaja: No Si En qué horario

A cuánto ascienden sus ingresos mensuales:

Menos de un salario mínimo Entre uno y tres salarios mínimos Entre tres y cinco salarios mínimos Más de cinco salarios mínimos

**6. DIMENSIÓN FISICA Y AMBIENTAL VIVIENDA**

Tipo de vivienda: Casa Apartamento Habitación Casalote

Tenencia: Propia Familiar Arrendada Valor del arriendo: $ Hipoteca: No Si Valor de hipoteca $

No. De familias que comparten la vivienda: Estructura:

No. de alcobas No. de baños Cocina Sala Comedor Estudio Patio

**7. UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE**

Qué actividades realiza en su tiempo libre dentro de la Universidad:

Qué actividades realiza fuera de la Universidad:

Pertenece a algún grupo dentro o fuera de la Universidad: No Si

De que tipo:

¿Político Social Deportivo Cultural De estudio Ambiental Otro Cuál? Si no pertenece a ningún grupo, le gustaría hacer parte de algún grupo de interés: No Si De que tipo

Ha utilizado algún servicio del Centro de Bienestar Institucional: No Si Cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pertenece actualmente a algún grupo o Programa de Bienestar Institucional: No Si De que tipo:

**8. PROBLEMÁTICA PLANTEADA:**

Económica:

Familiar:

Académica:

Salud:

Social:

**9. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

**Trabajadora Social**