



**FICHA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO  
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO  
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORÍAS**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre: _____	# Control: _____
Carrera: _____	Grupo: _____ Turno: _____
Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )	Estado Civil: _____ Fecha de nacimiento: _____
Edad: _____	Teléfono: _____ Celular: _____
Domicilio: _____	
Correo electrónico: _____	

**ESTRUCTURA FAMILIAR**

Vive con: Padres ( ) Pareja ( ) Amigos ( ) Otro: _____
Tipo de vivienda: Propia ( ) Rentada ( ) Otra: _____
Foráneo: Si ( ) No ( ) Ciudad de procedencia: _____
¿Alguna dificultad con algún miembro de la familia? Si ( ) No ( )
Parentesco: _____ Motivo: _____

**ASPECTO SOCIOECONÓMICO**

Trabajo: Si ( ) No ( )
Lugar: _____ Teléfono: _____
Horario: _____

**ASPECTO PSICOPEDAGÓGICO**

Dificultades en el aprendizaje como:			
Lectura	( )	Contabilidad	( )
Escritura	( )	Inglés	( )
Matemáticas	( )	Para trabajar en equipo	( )
Computación	( )	Otro (especifique): _____	

**PROYECTO ACADÉMICO**

Motivo de ingreso a la carrera: _____
Que esperas obtener durante tu formación: _____
¿En dónde te visualizas al terminar tu carrera? / ¿Trabajando en donde? Metas
_____
_____



**FICHA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO  
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO  
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORÍAS**

**PROYECTO ACADÉMICO**

Porque aspecto decidirías abandonar tu carrera:

- |                            |     |  |     |
|----------------------------|-----|--|-----|
| Finanzas                   | ( ) | Sentirte aislado del grupo               | ( ) |
| Dificultas con materias    | ( ) | Intereses personales (Matrimonio, hijos) | ( ) |
| Salir de la ciudad         | ( ) | Otro (especifique): _____                |     |
| Sentirte aislado del grupo | ( ) | Ninguno                                  | ( ) |

**INTERESES**

¿Otras actividades que realizas o son de tu interés?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En que otras áreas te gustaría especializarte? (Arte, música, en tu misma profesión, idiomas, etc...)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ASPECTOS DE SALUD**

Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_

Alérgico a: \_\_\_\_\_

¿Utiliza algún medicamento? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún problema específico de salud? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso de emergencia comunicarse con: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS DEL TUTOR(A)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del tutor(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del o la Tutorado(a)