

**PROCESO DE SOLICITUD
DE CUPO PARA:
1er. GRADO
Martes 09/05/2017
8:00 AM.**

**En nuestro sitio web debe descargar,
imprimir, llenar y consignar junto con la
copia de la partida de nacimiento, copia de
la última boleta, foto reciente, copia de C.I.**

del representante. (www.litin.tec.ve)

**No ofertaremos cupo para los
demás grados/años**



SOLICITUD DE CUPO 2017-2018

Nro.: _____

FECHA	EDAD	GRADO A SOLICITAR CUPO	
NOMBRES			
APELLIDOS			
DIRECCION			
COLEGIO DE PROCEDENCIA			DEPENDENCIA Privado <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/>
TELEFONOS	HAB.	CELULAR	
REPRESENTANTE			
VIVE CON :	MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	ABUELOS <input type="checkbox"/> OTRO Especifique)
¿Tiene algún familiar estudiando o trabajando en Litin?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	(Especifique)
DOCUMENTOS CONSIGNADOS	Boletín	C.I.	P.N.
SOLO PARA SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN			
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA			
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN			
OBSERVACIONES			
RESPONSABLES		FIRMA	
SOLICITUD DE CUPO			
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA			
EVALUACIÓN DPTO. ORIENTACIÓN			
CUPO AUTORIZADO POR:			

REVISADO POR : _____ **SELLO Y FIRMA**



LICEO INDUSTRIAL DE TECNOLOGÍA INDUSTRIAL

ANAMNESIS

Fecha: _____

I-IDENTIFICACIÓN.

Apellidos y Nombres: _____

Lugar Y Fecha de Nac: _____

Edad: ____ Sexo: M F Teléfonos de Hab y Celular: _____

Domicilio: _____ El niño (a) vive con: _____

Datos proporcionados por: _____

II- ÁREA FAMILIAR.

Nombre de la madre: _____

Lugar y Fecha de Nac: _____

Edad: ____ Estado Civil: _____ Estudios Realizados: _____

Trabaja: ____ Ocupación: _____ Relación con el niño(a): _____

Nombre del padre: _____

Lugar Y Fecha de Nac: _____

Edad: ____ Estado Civil: _____ Estudios Realizados: _____

Trabaja: ____ Ocupación: _____ Relación con el niño(a): _____

Miembros del grupo familiar:

Nombre	Nexo	Edad	Estudios-Ocupación	Vive en el hogar

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

*Normalmente constituido: ____ *Concubinato: ____ *Padres separados: ____

*Albergue: ____ *Vive con otros familiares: ____ * Otros: ____

- 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 término: ____ *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: ____ *Sedestación: ____ *Gateo: ____ *Bipedestación: ____

*Edad en que se Vistió Solo: ____ *Control de Esfínteres: ____ *Hiperactivo: ____

*Normal: ____ *Hipoactivo: _____

e) Desarrollo del Lenguaje.

*Primeras Palabras:_____ *Hablo bien:_____ *Edad en que se Expreso verbalmente:_____ * Dificultades actuales:_____

f) Antecedentes de salud (marcar con una X)

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

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

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

g) Exámenes.

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

h) Evaluaciones con algún especialista, porque?:_____

IV- ANTECEDENTES FAMILIARES SIGNIFICATIVOS.

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

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

*Sociable:_____*Timido:_____*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:_____

Dpto. de Orientación

Revisado por:_____