



HISTORIA PSICOLOGICA DE LA POSTULANTE

I. DATOS DEL POSTULANTE

Apellidos: Grado al que Postula:
.....
Nombres:
Nacimiento: Lugar: Fecha: / Edad:
.....
Dirección: Distrito:
Referencia Domiciliaria: Teléfonos:
.....

II. DATOS FAMILIARES

• MADRE:

Nombres: / Edad:
Estado Civil ¿Vive con la postulante? ¿Desde cuándo?
.....
Grado de Instrucción: Especialidad:
.....
Centro Laboral: Ocupación/Cargo:
.....
Horario de trabajo: Teléfonos:
.....
eMail:

• PADRE:

Nombre: / Edad:
Estado Civil ¿Vive con la postulante? ¿Desde cuándo?
.....
Grado de Instrucción: Especialidad:
.....
Centro Laboral: Ocupación/Cargo:
.....
Horario de trabajo: Teléfonos:
.....
eMail:



- **HERMANOS:** () Mujeres () Hombres / Lugar que ocupa la postulante entre los hermanos:.....

Nombre	Edad	Ocupación	¿Vive con la postulante?	¿Estudia aquí?
.....				
.....				
.....				
.....				

- **OTRAS PERSONAS:** (Que vivan con la postulante)

Parentesco o relación	Nombre	Edad
.....		
.....		
.....		
.....		

¿Quién es responsable del cuidado de la postulante?

.....
.....

III. HISTORIA DE LA POSTULANTE

PRE NATAL

Meses de gestación:..... Dificultades durante el embarazo (especificar):

.....

Parto: Natural () Cesárea () Dificultad durante el parto (Especificar):

.....

POST NATAL

Enfermedades ¿Cuáles?

.....

¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica?

.....

Control de esfínteres: ¿A qué edad, cómo fue?

.....

Es alérgica a:

DESARROLLO MOTOR Diestro () Zurdo () Ambidiestro ()

¿Tuvo alguna dificultad?

.....



DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿Tuvo alguna dificultad?

.....

Presenta: Tartamudez () Dificultad de pronunciación () Otro:.....

.....

IV. ESCOLARIDAD

- Iniciación (Edad, reacción al ingreso, conducta posterior)

.....

- Centros de educación anteriores – Motivo de retiro

.....

- ¿Cómo fue su rendimiento académico?

.....

- ¿Tuvo dificultades de aprendizaje?

¿Cuál?.....

.....

- ¿Cómo es su rendimiento en el área de Lenguaje /

Matemática?.....

.....

- **SOCIALIZACIÓN**

¿Tuvo dificultades de socialización?

.....

¿Le han recomendado algún tipo de tratamiento médico o psicológico? ¿No () Si () Cual?

.....

..... ¿Lo siguió?: Si () Duración:

.....

No () ¿Porqué no lo siguió?

.....

V. PADRES

- ¿Qué actividades realiza con su hija?

PADRE:

.....

MADRE:

.....



RELIGIOSAS FRANCISCANAS DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN
C.E.P "SANTA MARÍA REINA"
CHICLAYO

Dios y Patria, Virtudes, Ciencia y Excelencia Educativa



- ¿Qué desea para su hija?
- ¿Cómo describiría a su hija?
- ¿Qué método disciplinario usan? ¿Quién lo ejerce?
- ¿Cuándo, cómo y quién asiste en las tareas escolares?

* Sostengo que toda la información presentada aquí es veraz.

Firma del padre

Firma de la madre