

Código: ITSC _____



DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN ACADÉMICA
ENTREVISTA DE INTERESES DE CARRERA

OA-FORM01

DATOS DEL/LA ASPIRANTE

Sexo: Femenino Masculino

FECHA:

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S): _____

Lugar donde vives: _____

Teléfono:

Edad: _____ ¿Trabajas? Si No ¿Qué tipo de trabajo? _____

Ocupación actual: _____ Bachiller Solamente: Si

Estado civil: Soltero Unión Libre Casado Con hijos: Si ¿Cuántos? _____ No

¿Qué tiempo hace que terminaste el bachillerato?

Menos de un año (1) De (1) uno a (2) dos años
De (2) dos a (5) cinco años Más de cinco (5) años

¿Has hecho algunos cursos técnicos?

No Si

¿Cuáles? _____ ¿Dónde? _____

¿Cuáles? _____ ¿Dónde? _____

¿Otros estudios Universitarios?

No Si

¿Cuáles? _____ ¿Dónde? _____ ¿Tiempo? _____

¿Por qué escogiste el ITSC para Estudiar? puedes marcar más de una opción

Recomendación de un amigo Cercanía Termino más rápido Tecnología
Ofrece la carrera que me gusta Economía Calidad de la enseñanza

Otro: _____

¿En cuál carrera te inscribiste? Técnico Superior en:

<input type="checkbox"/> Administración de Redes	<input type="checkbox"/> Fotografía	<input type="checkbox"/> Gastronomía	<input type="checkbox"/> Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/> Mecánica Auto.
<input type="checkbox"/> Desarrollo de Software	<input type="checkbox"/> Industria del Mueble	<input type="checkbox"/> Panadería y Repostería	<input type="checkbox"/> Manufactura	<input type="checkbox"/> Edificaciones
<input type="checkbox"/> Soporte Informático	<input type="checkbox"/> Imágenes Médicas	<input type="checkbox"/> Sist. Información Turística	<input type="checkbox"/> Logística	<input type="checkbox"/> Fontanería
<input type="checkbox"/> Diseño Gráfico	<input type="checkbox"/> Higiene Dental	<input type="checkbox"/> Empresas de Inter. Turística	<input type="checkbox"/> Electricidad	
<input type="checkbox"/> Diseño de Moda	<input type="checkbox"/> Mecánica Dental	<input type="checkbox"/> Producción de Eventos	<input type="checkbox"/> Electrónica	
<input type="checkbox"/> Diseño de Interiores		<input type="checkbox"/> Gestión de Alojamiento Turístico	<input type="checkbox"/> Refrigeración	

¿En qué tanda escogiste estudiar inicialmente?

¿Te gustaría cambiar de tanda?

(8:00 a.m. - 4:00 p.m.) (4:00 p.m. - 10:00 p.m.) (8:00 a.m. - 4:00 p.m.) (4:00 p.m. - 10:00 p.m.)

¿Por qué razón deseas hacer esos estudios? puedes marcar más de una opción

Conseguir una posición social y laboral estable. Contribuir al bienestar de los demás. Influencia familiar.
Realizarme haciendo algo que me gusta. No depender de otras personas. Tengo experiencia en el área y deseo obtener el título.
Ganar mucho dinero. Encuentro trabajo rápido.

Otro: _____

¿Cuál es tu meta para los próximos cinco años?

Firma del/la aspirante



DATOS DEL ESTUDIANTE

CÓDIGO: ITSC _____

FECHA:

--	--	--

NOMBRE: _____

RESULTADOS DEL TEST TRD-A: aptitudes referentes a capacidades de razonamiento

Razonamiento General: Habilidad para comprender y descubrir la lógica (causas-consecuencias) de los hechos y los problemas.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Razonamiento Verbal: Capacidad para comprender analogías verbales y poder entender y seguir instrucciones escritas y habladas.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Razonamiento Numérico: Habilidad para entender y manejar sistemas basados en indicadores numéricos.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Razonamiento Espacial: Habilidad para saber diferenciar formas, volúmenes y comprender la posición de objetos.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Razonamiento Mecánico: Capacidad para resolver problemas mecánicos a nivel conceptual.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Fluidez Verbal: Capacidad para hablar y escribir con facilidad y propiedad usando un vocabulario adecuado.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

RESULTADOS DEL TEST PIP: intereses profesionales y motivación

Factor Numérico : Gusto por actividades relacionadas a la tecnología y las matemáticas.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Factor Mecánico: Preferencias por trabajos manuales, usar máquinas y herramientas, construir y reparar objetos.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Factor Científico: Interés por investigar nuevos hechos, descubrir las causas y resolver problemas científicos.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Factor Administrativo: Gusto por el orden de materiales, organizar tareas, funciones del personal, recibir y proporcionar información.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Factor Persuasivo: Preferencia por el trato con la gente, hacer negocios, vender productos e ideas.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Factor Musical: Interés por tocar instrumentos, cantar, bailar y asistir u organizar eventos musicales.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Factor Literario: Gusto por la lectura y por la expresión oral y escrita de las ideas.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Factor Artístico: Interés por trabajos manuales, artísticos y creativos; usando materiales variados.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Factor Servicio Social:

y su aplicación para el bienestar físico y psicológico de las personas.

Puntuación

←	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	→
---	----------------------	---

 Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

Código: ITSC _____



DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN ACADÉMICA
FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD

OA-FORM07

DATOS DEL ESTUDIANTE

Sexo: Femenino Masculino

Edad: _____ años

FECHA:

--	--	--

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S): _____

1. Última vez que consultaste un médico:

--	--	--	--	--	--

Día Mes Año

No recuerda:

chequeo rutinario por enfermedad ¿Cuál? _____

2. Cuántas horas duermes diariamente:

0-5

6-8

más de 8

3. ¿Fuma? Si No

4. Tipo de tabaco: habano cigarrillo masticable hookah

5. Tiempo fumando: menos de un año 1-5 años más de 5 años

6. ¿Consumes alcohol? Si No

trago social

digestivo

por necesidad

7. ¿Consumes medicamentos? Si No

antidepresivos

sedantes o tranquilizantes

antihipertensivos

Otros: _____

8. ¿Tienes alguna condición médica? Si No ¿Cuál? _____

INDICADORES DE SALUD MENTAL

Desorden del cerebro y sistema nervioso Si No

epilepsia

crisis o trastornos nerviosos

dolores de cabeza agudos

vértigos

Otra: _____

Enfermedades respiratorias Si No

asma

alergia

tos crónica

Otra: _____

Enfermedades cardiovasculares Si No

hipertensión

hipotensión

Otra: _____

Trastornos alimentarios, hormonales y metabólicos: Si No

anorexia

bulimia

hipertiroidismo

hipotiroidismo

diabetes

obesidad

Otra: _____

Trastornos del sueño: Si No a veces dificultad para dormir insomnio sueño excesivo

Alguna enfermedad o desorden en los ojos, oídos o garganta. Si No

en caso afirmativo especifique: _____

¿Has sufrido la pérdida de un ser querido, trauma estresante durante los últimos años que te haya afectado de manera significativa? Si No

en caso afirmativo especifique: _____

Problemas para memorizar o en la concentración para estudiar. Si No a veces

concentración

memorización

concentración y memorización

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL/ LA ORIENTADOR (A)

Código: **ITSC** _____



DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN ACADÉMICA
ENTREVISTA DE INTERESES PARA LA CARRERA DE IMÁGENES MÉDICAS

OA-FORM05

DATOS DEL / LA ASPIRANTE

Sexo: Femenino Masculino

FECHA:

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S): _____

Lugar donde vives: _____

Teléfono:

Edad: _____ ¿trabajas? No Si ¿Qué tipo de trabajo? _____

Ocupación actual: _____ Bachiller Solamente: Si

Estado civil: Soltero Unión Libre Casado Con hijos: Si ¿Cuántos? _____ No

¿Qué tiempo hace que terminaste el bachillerato?

Menos de un año (1) De (1) uno a (2) dos años

De (2) dos a (5) cinco años Más de cinco (5) años

¿Has hecho algunos cursos técnicos relacionados a la carrera que decidiste estudiar?

No Si

¿Cuáles? _____ ¿Dónde? _____

¿Cuáles? _____ ¿Dónde? _____

¿Otros estudios Universitarios?

No Si

¿Cuáles? _____ ¿Dónde? _____ ¿Tiempo? _____

¿Porqué escogiste estudiar en el ITSC? Puedes marcar más de una opción.

Recomendación de un amigo Cercanía Termino más rápido Tecnología

Ofrece la carrera que me gusta Economía Calidad de la enseñanza Está reconocido por Salud Pública

¿En caso de que no apruebes para la carrera de imágenes, cuál de las siguientes carreras escogerías? Técnico Superior en:

- | | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administración de Redes | <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> Gastronomía | <input type="checkbox"/> Alimentos y Bebidas | <input type="checkbox"/> Mecánica Auto. |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo de Software | <input type="checkbox"/> Industria del Mueble | <input type="checkbox"/> Panadería y Repostería | <input type="checkbox"/> Manufactura | <input type="checkbox"/> Edificaciones |
| <input type="checkbox"/> Soporte Informático | <input type="checkbox"/> Higiene Dental | <input type="checkbox"/> Sist. Información Turística | <input type="checkbox"/> Logística | <input type="checkbox"/> Fontanería |
| <input type="checkbox"/> Diseño Gráfico | <input type="checkbox"/> Mecánica Dental | <input type="checkbox"/> Empresas de Inter. Turística | <input type="checkbox"/> Electricidad | |
| <input type="checkbox"/> Diseño de Moda | | <input type="checkbox"/> Producción de Eventos | <input type="checkbox"/> Electrónica | |
| <input type="checkbox"/> Diseño de Interiores | | <input type="checkbox"/> Gestión de Aloj. Turístico | <input type="checkbox"/> Refrigeración | |

¿En qué tanda escogiste estudiar inicialmente?

(8:00 a.m. - 4:00 p.m.)

(4:00 p.m. - 10:00 p.m.)

¿Te gustaría cambiar de tanda?

(8:00 a.m. - 4:00 p.m.)

(4:00 p.m. - 10:00 p.m.)

¿Porqué escogiste esta carrera? Puedes marcar más de una opción.

Conseguir una posición social y laboral estable.

Contribuir al bienestar de los demás.

Influencia familiar.

Realizarme haciendo algo que me gusta.

No depender de otras personas.

Tengo experiencia en el área y deseo obtener el título.

Ganar mucho dinero.

Encuentro trabajo rápido.

Otro: _____

¿Cuál es tu meta para los próximos cinco años?

Firma del/la aspirante

Código: ITSC _____



DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN ACADÉMICA
RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS DE IMÁGENES MÉDICAS

OA-FORM06

DATOS DEL/LA ASPIRANTE

Sexo: Femenino Masculino

FECHA:

--	--	--

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S): _____

RESULTADOS DEL TEST WONDERLIC: Inteligencia Intelectual.

Indica con precisión el desempeño en situaciones que requieren aprendizaje, la resolución de problemas y la claridad de la información.

Puntuación

Mínimo ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Máximo Muy Bajo Bajo Normal Bajo Normal Normal Alto Alto Muy Alto

RESULTADOS DEL TEST 16FP: Dieciséis factores de la personalidad.

Los siguientes factores representan los indicadores de acuerdo al perfil deseado para esta área.

FACTOR A (Afabilidad): Persona afable, cálida, generosa, atenta a las demás, simpática, colaboradora, y gusta de trabajar en equipo.

Cumple el criterio

FACTOR B (Razonamiento): Agilidad para reconocer la solución de un problema.

Cumple el criterio

FACTOR C (Estabilidad): emocionalmente estable, adaptada, madura, con alto nivel de tolerancia a la frustración.

Cumple el criterio

FACTOR E (Dominancia): flexible y segura de sí misma, orientada al cliente y servicial.

Cumple el criterio

FACTOR F (Animación): expresiva y cauta, adecuada para situaciones donde hay alto error de accidentalidad.

Cumple el criterio

FACTOR G (Atención a las normas): atenta a las normas, disciplinada, exigente, responsable y dominada por el sentido del deber.

Cumple el criterio

FACTOR H (Atrevimiento): sociable y emprendedora.

Cumple el criterio

FACTOR I (Sensibilidad): responsable, empática, realista, objetiva y práctica.

Cumple el criterio

FACTOR L (Vigilancia): adaptable al cambio y buena colaboradora del grupo.

Cumple el criterio

FACTOR M (Abstracción): capacidad de serenidad en situaciones de emergencia.

Cumple el criterio

FACTOR N (Privacidad): discreta, respetuosa del otro y socialmente inteligente.

Cumple el criterio

FACTOR O (Aprensión): madura, poco ansiosa y actúa con propiedad.

Cumple el criterio

FACTOR Q1 (Apertura al cambio): actualizada con las nuevas ideas.

Cumple el criterio

FACTOR Q2 (Apertura al cambio): sigue instrucciones y se integra con facilidad al trabajo en equipo.

Cumple el criterio

FACTOR Q3 (Perfeccionismo): organizada y emocionalmente adaptada.

Cumple el criterio

FACTOR Q4 (Ansiedad): paciente, tiene buen manejo ante situaciones estresantes.

Cumple el criterio

Mínimo 12

Máximo 16

Menos de 12=0

Total

Observaciones

NOMBRE DEL/LA ORIENTADOR (A)



Departamento de Orientación Académica
Formulario de Referimiento de Estudiantes por los Docentes

Nombre del Estudiante: _____

Matrícula: _____ Teléfono: _____

Motivos:

Personal: (Problemas emocionales expresado por el estudiantes)

Conductual: (Mala adaptación al grupo)

Habilidades Sociales: (Comportamiento en el aula)

Afectivo: (Retraído, distante, solitario y/o ausente)

Académico: (Bajo rendimiento, competencia en la asignatura)

Observaciones: _____

Profesor (a): _____

Teléfono: _____ Asignatura: _____

Hora que se imparte: _____ Sección: _____ Aula: _____



Fecha de Hoy:

--	--	--

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN ACADÉMICA

Evaluación de satisfacción del proceso de ingreso al ITSC

Carrera: _____ Mes en que empiezas a tomar clases en el ITSC: _____

Para evaluar **CADA PASO** en el proceso de ingreso, marque con un círculo el número que creas justo del 1 al 10, siendo 1 la mínima y 10 la máxima puntuación que le otorga.

Paso 1. Recepción de documentos: primer proceso realizado en el área de Información.

No satisfecho ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Muy satisfecho

Paso 2. Taller de “Cómo examinarse”: taller opcional antes de las primeras pruebas.

Lo tomé

No lo tomé

No satisfecho ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Muy satisfecho

Paso 3. Prueba POMA, Lengua Española y Matemáticas: impartidas en el área de Biblioteca.

No satisfecho ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Muy satisfecho

Paso 4. Pruebas psicométricas: impartidas en el auditorio.

No satisfecho ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Muy satisfecho

Paso 5. Jornada de Orientación Vocacional: realizada en el auditorio, con la participación de los coordinadores de carrera.

No satisfecho ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Muy satisfecho

Asistí

No asistí

Paso 6. Entrevista de Orientación Vocacional: realizada cara a cara con los psicólogos del Departamento de Orientación.

No satisfecho ← 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → Muy satisfecho