



Información general de la o el estudiante CAED

Fecha: _____
Día Mes Año

Llenar en conjunto con el o la estudiante en colaboración con la madre, padre, tutor (a).

Esta información es para fines educativos.

I. DATOS GENERALES:

1) Nombre: _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

2) Matrícula: _____

3) CURP: _____

4) Edad: _____ 5) Fecha de nacimiento: _____

6) Teléfono de casa: _____ 7) Teléfono celular: _____

8) ¿Cuál es la dirección de tu casa? _____
Calle Núm. Exterior Núm. Interior

Colonia Localidad Municipio o Alcaldía Código Postal

9) Correo electrónico: _____

10) ¿Cuál es tu discapacidad?

Visual ☐ Auditiva ☐ Física o motora ☐ Psicosocial ☐ Intelectual ☐ Discapacidad múltiple ☐

Otra: _____

11) Causa de tu discapacidad:

Adquirida ☐

Nacimiento ☐



12) ¿Cuál es tu identidad de género?

Mujer Cis ☐ Mujer Trans ☐ Hombre Cis ☐ Hombre Trans ☐ No binarie ☐ Queer ☐

Otro: _____

13) Estado civil:

Casada (o) ☐ Soltera (o) ☐ Unión libre ☐ Divorciada (o) ☐ Viuda (o) ☐

14) Ocupación:

Estudiante ☐ Trabajador(a) ☐ ¿En qué trabajas? _____

15) Dependes económicamente de:

Nadie ☐ Padres ☐ Hijos ☐ Familia ☐ Otro (especifica quien): _____

16) En caso de emergencia nos podemos comunicar con:

1. Nombre: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

Teléfono 1: _____

2. Nombre: _____

Teléfono 2: _____

II. DATOS ACADÉMICOS

17) Escuela de procedencia:

Escuela regular con apoyo de UDEEI ☐

Escuela regular ☐

CAM ☐

Nombre de la escuela secundaria: _____

18) Año de egreso de la secundaria: _____



19) ¿Tuviste algunos de los siguientes apoyos o adecuaciones?

Interpretación LSM ☐ Lector de pantalla ☐ Uso de Braille ☐ Lectura en voz alta ☐

Otros apoyos: _____

20) ¿Recibiste apoyo de alguna institución u organización gubernamental o privada? Sí ☐ No ☐

¿Cuál? _____

¿En qué consistía el apoyo? _____

21) Por favor, marca con una X si utilizas algún (os) de los siguientes apoyos o adecuaciones.

Esta información es para conocerte mejor.

Braille ☐	Lector de pantalla para celular ☐	LSM Sí ☐ No ☐
Magnificador de pantalla ☐	App para describir imágenes ☐	Nivel básico ☐
Lector de pantalla para PC ☐	App de mapas o ubicación ☐	Nivel medio ☐
		Nivel alto ☐

Otros: _____

22) Responde las siguientes preguntas marcando con una X en "Sí" o "No" según corresponda.

Esta información es para conocerte mejor.

	Sí	No
¿Vas a la escuela sola (o)?	☐	☐
¿Puedes escribir sola (o)?	☐	☐
¿Sabes leer?	☐	☐
¿Sabes escribir?	☐	☐



	Sí	No
¿Sabes sumar?	☐	☐
¿Sabes multiplicar?	☐	☐
¿Sabes dividir?	☐	☐
¿Puedes realizar la misma actividad por más de 20 minutos sin distraerte?	☐	☐
¿Platicas de forma tranquila y con respeto con otras personas?	☐	☐
¿Usas herramientas de aprendizaje como cuaderno, lapiz, pluma y/o libros?	☐	☐
¿Haces tus tareas de la escuela con ayuda de otras personas?	☐	☐
¿Puedes seguir pasos para hacer una actividad tu sola (o)?	☐	☐

23) Responde "Sí" o "No"

¿Cuáles son tus hábitos y estrategias de estudio?	Sí	No
Hacer resúmenes	☐	☐
Leer resúmenes	☐	☐
Hacer esquemas sólo con palabras	☐	☐
Hacer cuadros con palabras e imágenes	☐	☐
Escuchar audios	☐	☐
Explicar los temas con tus propias palabras	☐	☐

Otra: _____



24) Responde "Sí" o "No"

¿Usas computadora?

Sí

☐

No

☐

¿Sabes usar Word?

☐☐

¿Sabes usar Excel?

☐☐

¿Sabes usar PowerPoint?

☐☐

III. DATOS MÉDICOS

25) ¿Tienes alguna enfermedad o trastorno adicional a

la discapacidad?

Sí

☐

No

☐

¿Cuál?

¿Requieres algún apoyo por esta situación?

26) ¿Estás en algún tratamiento médico?

Sí

☐

No

☐

¿Cuál?

27) ¿Tienes alguna alergia?

Sí

☐

No

☐

¿Cuál?

28) ¿Cuál es tu tipo de sangre?



29) ¿Cuál de estos servicios de salud tienes?

IMSS ☐

ISSSTE ☐

Pemex ☐

Ejército ☐

Privado ☐

Ninguno ☐

Número de seguridad social: _____

IV. VIDA INDEPENDIENTE

	Sí	No
30) ¿Eres responsable de tu cuidado e higiene personal?	☐	☐

31) ¿Te gusta convivir con otras personas?	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------

32) ¿Cuáles son tus temas de interés? _____



33) Tiempo del recorrido de tu casa al CAED: _____

34) Tus principales medios de transporte para ir al CAED son: _____

35) ¿Tienes alguna actividad por las tardes o el fin de semana?
(Ejemplo: deportes, danza, pintura).

	Sí	No
	☐	☐

¿Cuál? _____

36) Si tu respuesta es sí, ¿que días y a qué hora haces esa actividad? _____

V. BECAS

37) ¿Cuentas con algún tipo de beca o apoyo económico?

	Sí	No
	☐	☐

¿Cuál? _____

38) ¿Qué tipo de apoyo recibirás de tus familiares para estudiar en CAED?

	Sí	No
Académico	☐	☐
Económico	☐	☐
Con traslado	☐	☐
Ninguno	☐	☐

Nombre y firma del asesor (a) que recibe el documento: _____