



Solicitamos al Director(a) de Grupo se sirva diligenciar el siguiente formato. Este informe es de carácter confidencial, por lo cual debe enviarse en **SOBRE SELLADO**. De antemano le agradecemos el tiempo valioso que le dedique a éste.

Institución de procedencia: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Nombre de quien diligencia: \_\_\_\_\_

**① Datos Personales:**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Padres o acudientes: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos	Parentesco	Teléfono

**② Información Académica:**

Fecha de ingreso a la institución: \_\_\_\_\_ Grados cursados: \_\_\_\_\_ Grados repetidos: \_\_\_\_\_  
¿Cómo valora la obtención de logros del estudiante? \_\_\_\_\_  
¿En cuáles áreas no ha obtenido los logros? ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Actividades en la que participa con agrado: \_\_\_\_\_  
Sus fortalezas académicas: \_\_\_\_\_  
Sus debilidades académicas: \_\_\_\_\_  
La comprensión de orientaciones y mensajes es: \_\_\_\_\_  
La participación en el desarrollo de la clase es: \_\_\_\_\_  
La realización de las diferentes actividades de clase es: \_\_\_\_\_  
Su memoria es: \_\_\_\_\_ Su nivel de atención es: \_\_\_\_\_ Su nivel de concentración es: \_\_\_\_\_

**③ Información Comportamental:**

Descripción	Excelente	Bueno	Aceptable	Ineficiente	Deficiente
Presentación personal					
Puntualidad					
Acato a la norma					
Relaciones con docentes y directivos					
Relaciones con sus compañeros					
Vocabulario					
Comportamiento en el aula de clase					
Comportamiento en las áreas comunes					
Actitud para el trabajo en equipo					
Sentido de pertenencia por la institución					



Cuáles aspectos comportamentales considera importantes destacar: \_\_\_\_\_

Cuáles aspectos comportamentales considera que se deben mejorar: \_\_\_\_\_

**4 Salud:**

¿Cuál o cuáles enfermedades relevantes padece o ha padecido?: \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento?: \_\_\_\_\_

¿Requiere algún tratamiento o cuidado especial?: \_\_\_\_\_

¿Recibe o ha recibido atención psicológica o neuropsicológica? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

¿Tiene medicación? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Información complementaria: \_\_\_\_\_

**5 Compromiso de la Familia o Acudiente**

Descripción	Siempre	A veces	Nunca
¿Se evidencia acompañamiento desde la afectividad y la norma?			
¿Asiste puntualmente a las reuniones de padres de familia o citas?			
¿Asisten a las actividades complementarias programadas por la institución?			
¿Generan conflictos ante las decisiones de la institución?			
¿Son cumplidos en el pago de las pensiones u otras obligaciones?			
¿Se encuentran a paz y salvo por todo concepto?			

Información Complementaria:

\_\_\_\_\_

**6 Valoración de la Institución Educativa**

Motivo por el cuál el estudiante solicita cambio de colegio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En caso de no ser admitido en nuestra institución, el estudiante cuenta con el cupo para continuar sus estudios en ese colegio? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

**7 OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Rector(a)

\_\_\_\_\_  
Firma Director(a) de Grupo