

ESPECIFICACIÓN DE REQUISITOS

NO. DE FICHA _____

FECHA _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO TIENE COMO OBJETIVO:

- ✓ DETERMINAR SI NUESTRO SERVICIOS EDUCATIVOS SATISFACEN LAS NECESIDADES DE NUESTROS CLIENTES
- ✓ DETECTAR AREAS DE OPORTUNIDAD
- ✓ APLICAR ACCIONES DE MEJORA

MATRICULA _____

ESPECIALIDAD _____

EDUCATIVOS

REQUIERO CONOCER:			
EL PLAN DE ESTUDIOS SEMESTRAL ()	EL CONTENIDO PROGRAMATICO DE MATERIAS ()	EL PERFIL DE EGRESO DE LA CARRERA ()	ORGANIGRAMA DEL PLANTEL ()
EL DOCENTE ES LA PERSONA ENCARGADA TU FORMACIÓN EN EL AULA, TALLER O LABORATORIO.			

APOYO ACADEMICO

REQUIERO EL SERVICIO DE BIBLIOTECA PARA:			
INVESTIGAR ()	HACER TAREAS ()	ESTUDIAR ()	LEER ()
INFORMACIÓN GENERAL ()			
REQUIERO EL SERVICIO DE SALA AUDIOVISUAL PARA:			
CONFERENCIAS ()	PROYECCIONES DIDÁCTICAS ()	CONCURSOS ()	EVENTOS CULTURALES ()

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DESEO PRACTICAR:			
FÚTBOL ()	BALONCESTO ()	VOLIBOL ()	ATLETISMO ()
TAE KWON DO ()			
DESEO PARTICIPAR EN:			
AJEDREZ ()	CANTO ()	ORATORIA ()	DECLAMACION ()
DESEO PARTICIPAR EN :			
ESCOLTA ()	BANDA DE GUERRA ()	GRUPO DE EDECANES ()	GRUPO DE PORRISTAS ()
CONTINGENTE CÍVICO ()			

ATENCION

REQUIERO DE:	
AGILIDAD EN TRAMITES ADMINISTRATIVOS ()	BUENA ATENCIÓN EN VENTANILLA ()

ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL

REQUIERO DE CONFERENCIAS Y PLATICAS SOBRE:			
EL PERFIL DE MI CARRERA ()	SU CAMPO OCUPACIONAL ()	ALCOHOLISMO ()	DROGADICCIÓN ()
PATERNIDAD RESPONSABLE ()	SEXUALIDAD ()	CULTURA ECOLÓGICA ()	CONSERVACIÓN DEL AGUA ()

PERSONALES

MI SEGUNDA OPCION DE ELECCIÓN DE CARRERA ES:		
PT-B EN ALIMENTOS Y BEBIDAS ()	PT-B ASISTENTE DIRECTIVO ()	PT-B HOSPITALIDAD TURISTICA ()
DE SER POSIBLE ME GUSTARIA EL SIGUIENTE HORARIO :		
MATUTINO ()	VESPERTINO ()	POR EL MOTIVO:
TENGO LA SIGUIENTE CAPACIDAD DIFERENTE:		
MOTORA ()	VISUAL ()	LENGUAJE ()
AUDITIVA ()		
OTRA		
LAS FACILIDADES PARA CUBRIR EL COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN EN:		

INFORMACIÓN GENERAL DEL ASPIRANTE O ALUMNO

FAMILIARES:			
NOMBRE _____	FIRMA _____	NOMBRE DEL PADRE _____	NOMBRE DE LA MADRE _____
NO. DE HERMANOS _____	SOY BENEFICIARIO DEL IMSS ()	ISSSTE ()	HOSPITAL MILITAR ()
ECONOMICOS:		OTRO _____	
MI CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO ES: _____			
TRABAJA TU PAPA SI () NO ()	TU MAMA SI () NO ()	TUS HERMANOS SI () NO ()	

23-065-PO-03-F19/14-Sept-2012

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Master web del Sistema CONALEP serán considerados como COPIA NO CONTROLADA, por lo que el usuario deberá asegurarse de que el documento que consulta es vigente.