



### Información del otro progenitor (padre o madre)

\_\_\_\_\_

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
--------	-----------------	------------------

Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (edad): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_ años)

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Teléfono de habitación: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Otros teléfonos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Si es estudiante activo de la Universidad de Costa Rica, por favor adjunte su informe de matrícula actual y llene la siguiente información:**

Carrera que cursa: \_\_\_\_\_

Nivel académico: \_\_\_\_\_

Carné: \_\_\_\_\_

Cuenta con beca socioeconómica: ( ) si ( ) no

Categoría beca vigente: \_\_\_\_\_

Cuenta con beca de participación o de estímulo: ( ) si ( ) no Si su respuesta es afirmativa, mencione la actividad en la que participa: \_\_\_\_\_

Cuenta con beca de otra institución o entidad benéfica: ( ) si ( ) no. Si su respuesta es afirmativa mencione el nombre de la institución que le ofrece la beca:

\_\_\_\_\_

Tiene algún trámite pendiente con la Universidad (beca en estudio, rendimiento académico u otro):

\_\_\_\_\_

Si realiza horas dentro la universidad especifique la cantidad de horas semanales:

horas asistentes: \_\_\_\_\_ horas estudiantes: \_\_\_\_\_

En cuál servicio realiza las horas: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia en tiempo **lectivo:**

Provincia: \_\_\_\_\_

Cantón: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección exacta (otras señas):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar de residencia en tiempo **no lectivo:**

Provincia: \_\_\_\_\_

Cantón: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección exacta (otras señas):

---

---

---

**Si no es estudiante de la Universidad de Costa Rica, por favor llene la siguiente información**

Trabaja: ( ) si ( ) no Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Jornada: tiempo completo ( ),  $\frac{1}{2}$  tiempo ( ),  
 $\frac{1}{4}$  tiempo ( ), otro (especifique): \_\_\_\_\_

Firma en acuerdo con esta información: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

## Aspectos socioeconómicos

Recibe apoyo económico de la universidad para:

( ) Gastos del transporte, ( ) Alimentación, ( ) Reubicación geográfica, ( ) Ayuda económica Otros: \_\_\_\_\_

### I-APOYOS MATERIALES

Quien(es) de las siguientes personas le apoyan con...	Estudiante	Pareja del o la estudiante	El otro progenitor	Abuelos paternos	Abuelos maternos	Otros parientes	Otros no parientes
Dinero en efectivo para gastos cotidianos							
Vivienda (pago de alquiler, préstamo, o quien se la cedió)							
Pago de servicios básicos (agua, luz, teléfono, internet)							
Ropa para el o la estudiante							
Alimentación (diario)							

## II-APOYOS INSTRUMENTALES

Quien(es) de las siguientes personas le apoyan con...	Estudiante	Pareja del o la estudiante	El otro progenitor	Abuelos paternos	Abuelos maternos	Otros parientes	Otros no parientes
El transporte para ir a la Universidad							
La compra de libros, antologías o fotocopias							
Compra de equipos requeridos por la carrera							

## III-APOYOS EMOCIONALES

Quien(es) de las siguientes personas le apoyan con...	Estudiante	Pareja del o la estudiante	El otro progenitor	Abuelos paternos	Abuelos maternos	Otros parientes	Otros no parientes
Apoyo y acompañamiento (en situaciones de emergencia, crisis o situaciones personales)							

Información para la crianza del niño o la niña							
---	--	--	--	--	--	--	--

**IV-APOYOS PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA**

Quien(es) de las siguientes personas le apoyan al...	Estudiante	Pareja del o la estudiante	El otro progenitor	Abuelos paternos	Abuelos maternos	Otros parientes	Otros no parientes
Bañarlo (a)							
Darle de comer							
Cambiándole el pañal o la ropa							
Jugando o entreteniéndolo							
Llevándolo al control médico							
Mientras asiste a clases o estudia							

## VI-ENFERMEDADES DEL NIÑO O LA NIÑA, Y SUS FAMILIARES

Enfermedades	¿Qué edad tenía el niño o la niña?	Familiar, ¿Quién?
Diabetes		
Hipertensión		
Convulsiones		
Epilepsia		
Trastornos mentales		
Problemas de peso		
Problemas de alimentación		
Migrañas		
Asma		
Otros		

Ha dejado a su hijo(a) bajo el cuidado de alguna persona y por cuánto tiempo, especifique la familiaridad de la persona y el comportamiento del niño: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Relaciones Familiares

¿Cómo se relaciona el niño o la niña con los otras y otros miembros del grupo familiar (madre, padre, hermanos y hermanas, tíos y tías, primos y primas, abuelos y abuelas maternas y paternas, y otros)?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Cómo se relaciona el niño o niña con:

Otros y otras adultas fuera del núcleo familiar:

---

---

---

---

---

---

---

---



Otras y otros niños fuera del núcleo familia:

---

---

---

---

---

---

---

Marque con una equis cuáles de las siguientes situaciones se han dado dentro del núcleo familiar:

Alcoholismo       abuso de drogas o medicamentos       agresión       abandono

Crisis económicas severas y recientes

¿Alguna otra situación problemática? Explique si lo considera necesario.

---

---

---

**PERSONAS CON QUIEN HABITA EL O LA ESTUDIANTE EN TIEMPO LECTIVO**

INDIQUE EL TOTAL DE MIEMBROS:

APELLIDOS		NOMBRE	PARENTESCO RESPECTO AL ESTUDIANTE	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	QUE OCUPACIÓN REALIZA	DONDE LA REALIZA
PRIMERO	SEGUNDO					

**Otros aspectos habitacionales:**

Condiciones de la vivienda donde viven (tiempo no lectivo y lectivo)

La condición de infraestructura dela casa es: ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala

Personas por dormitorio \_\_\_\_\_

Servicios con los que cuenta:    ( ) Agua                    ( ) Electricidad                    ( ) Servicio Sanitario.

¿Con cuántos aposentos cuenta la casa? \_\_\_\_\_

¿La casa o apartamento cuenta con zona verde o un espacio abierto donde el infante pueda jugar? si ( ) no ( )

**Nota: Los datos aquí recopilados son de uso de la Universidad de Costa Rica, cualquier otro servicio puede acceder a esta información.**

**¡Muchas Gracias!**