



CÓDIGO AMIE: 11H00017

UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
MIGUEL ÁNGEL SUÁREZ

Zona 7 - 11D01 13_14 | Loja

FICHA INFORMATIVA DEL ESTUDIANTE
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTEL
AÑO LECTIVO 2026-2027

Pegar fotografía actual
del estudiante

1. DATOS PERSONALES DEL/LA ESTUDIANTE (Adjuntar copia de la cédula a colores)

Apellidos del/la estudiante:	
Nombres del/la estudiante:	
Número de cédula:	
Sexo:	
Lugar de nacimiento: (cantón y provincia)	
Fecha de nacimiento:	____(día) ____ (mes) ____ (año)
Edad:	
Nacionalidad:	
Grupo étnico:	
Dirección del domicilio (Agregar referencias)	
Sector:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
Nombre de la escuela de procedencia:	
El/la estudiante ha repetido años (Especificar)	
Grado al que aspira:	
Representante legal:	
Representante económico:	
Fecha de inscripción:	
Motivo de cambio de Institución Educativa:	

2. CONDICIONES DEL/LA ESTUDIANTE**Campus Primaria:**

Juan José Peña 10-50 y Rocafuerte
(07) 2723849 – (593) 99 302 3462
primaria@miquelangel-suarez.edu.ec

Campus Secundaria:

Barrio Amable María Calles Detroit y C-03-45 (Sector El Valle)
(07) 2711240 – (593) 93 903 7029
secundaria@miquelangel-suarez.edu.ec

Verdad, Disciplina y Amor



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIGUEL ÁNGEL SUÁREZ



Tipo de sangre:		
Desarrollo sensorio motor:	DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL	
	Edad en la que el niño/a	Zona 7 - 11D01 13_14 Loja
	Caminó sin apoyo:	Primeras frases:
	Control de esfínteres:	
Sobrelleva alguna enfermedad:		
Tipo de enfermedad:		
Padece de alergias:		
Recibe tratamientos médicos:		
Medicamentos que utiliza:		
Alergia algún medicamento:		
Donde recibe atención medica:	() MSP () IESS () Particular () ISSFA () ISSPOL	
Nombre del médico que atiende al estudiante:		
Padece algún tipo de discapacidad:		
Carnet del CONADIS:		
Dificultad de aprendizaje y/o salud mental:		
Tipo de dificultad de aprendizaje y/o salud mental:		
Tratamiento psicofarmacológico:		
Es bautizado:		

Datos académicos

Asignaturas en las que ha tenido dificultad:	
Dignidades/logros alcanzados:	
Seleccionado/a o federado/a (Perteneciente a alguna federación):	
Extracurriculares (Especificar el lugar y tiempo de permanencia)	

En caso de llevar algún tratamiento psicológico o presenta un diagnóstico adjuntar certificado del médico tratante.

En caso de tener una Necesidad Educativa Específica (NEE) presentar el informe psicopedagógico o neuropsicológico actualizado.

3. ESTRUCTURA FAMILIAR

3.1. TIPO DE FAMILIA

Juntos		Separados		Fallecidos		Fuera del país		Otra	
Nuclear		Monoparental		Adoptiva		Extensa		Ensamblada	
Religión que profesan				Católica		Cristiana		Otra	
En caso de fallecimiento de uno de los progenitores (Especifique)									

3.2. MADRE (Adjuntar copia de la cedula a colores)

Apellidos y nombres:	
N° de cédula:	
Estado civil	
Edad:	
Nacionalidad:	
Nivel de educación:	

Campus Primaria:

Juan José Peña 10-50 y Rocafuerte
(07) 2723849 – (593) 99 302 3462
primaria@miguelangelsuarez.edu.ec

Campus Secundaria:

Barrio Amable María Calles Detroit y C-03-45 (Sector El Valle)
(07) 2711240 – (593) 93 903 7029
secundaria@miguelangelsuarez.edu.ec

Verdad, Disciplina y Amor



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
MIGUEL ÁNGEL SUÁREZ



DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTEL

CÓDIGO AMIE: 11H00017

Zona 7 - 11D01 13_14 | Loja

Profesión:	
Lugar de trabajo:	
Correo electrónico:	
Tiempo que dedica al menor:	
Teléfono/celular:	

3.3. PADRE (Adjuntar copia de la cedula a colores)

Apellidos y nombres:	
N° de cédula:	
Estado civil	
Edad:	
Nacionalidad:	
Nivel de educación:	
Profesión:	
Lugar de trabajo:	
Correo electrónico:	
Tiempo que dedica al menor:	
Teléfono/celular:	

3.4. DATOS DEL PADRE/MADRE SUSTITUTO (En caso de existir)

Apellidos y nombres:	
N° de cédula:	
Estado civil	
Edad:	
Nacionalidad:	
Nivel de educación:	
Profesión:	
Lugar de trabajo:	
Correo electrónico:	
Dirección:	
Teléfono/celular:	

3.5. REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE*(Personas con quien vive el estudiante; especificar nombres y edades)*

	Nombre/Edad	Relación (Buena/Mala/Regular)
Papá		
Mamá		
Hermanos		
Abuelos maternos		
Abuelos paternos		
Tíos maternos		

Campus Primaria:

Juan José Peña 10-50 y Rocafuerte
(07) 2723849 – (593) 99 302 3462
primaria@miguelangelsuarez.edu.ec

Campus Secundaria:

Barrio Amable María Calles Detroit y C-03-45 (Sector El Valle)
(07) 2711240 – (593) 93 903 7029
secundaria@miguelangelsuarez.edu.ec

Verdad, Disciplina y Amor



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
MIGUEL ÁNGEL SUÁREZ



DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

CÓDIGO AMIE: 11H00017

Zona 7 - 11D01 13_14 | Loja

Tíos paternos		
Otros (Especifique)		

Lugar que ocupa el/la estudiante en la familia

Hijo único		Hijo último		Primogénito		Segundo		Tercero	
------------	--	-------------	--	-------------	--	---------	--	---------	--

Nombre de hermanos que estudian en la misma institución (En caso de existir)

Nombres	Apellidos	Curso	Nombres del representante

4. REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES

INGRESOS/EGRESOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (Indicar un aproximado mensual)

Padre	\$
Madre	\$
Otros	\$
Total ingresos	\$
Total egresos	\$

GASTOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR

DETALLE	MONTO MENSUAL	DETALLE	MONTO MENSUAL	DETALLE	MONTO MENSUAL
Arriendo	\$	Trasporte	\$	Cable	\$
Electricidad	\$	Salud	\$	Impuestos prediales	\$
Agua	\$	Vestuario	\$	Préstamos comerciales /bancarios	\$
Teléfono	\$	Alimentación	\$	Préstamos hipotecarios	\$
Gas	\$	Terjetas/credito	\$	Seguros	\$
Internet	\$	Pensiones y matriculas	\$	Otros gastos	\$
SUBTOTAL	\$	SUBTOTAL	\$	SUBTOTAL	\$
TOTAL DE GASTOS MENSUALES					\$

5. CONDICIONES DE VIVIENDA

Propia		Arrendada		Prestada		Hipotecada		Con préstamo		Compartida	
--------	--	-----------	--	----------	--	------------	--	--------------	--	------------	--

Departamento		Cuarto		Casa	
--------------	--	--------	--	------	--

Campus Primaria:

Juan José Peña 10-50 y Rocafuerte
(07) 2723849 – (593) 99 302 3462
primaria@miquelangelsuarez.edu.ec

Campus Secundaria:

Barrio Amable María Calles Detroit y C-03-45 (Sector El Valle)
(07) 2711240 – (593) 93 903 7029
secundaria@miquelangelsuarez.edu.ec

Verdad, Disciplina y Amor

UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
MIGUEL ÁNGEL SUÁREZ

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTEL

CÓDIGO AMIE: 11H00017

Zona 7 - 11D01 13_14 | Loja

Servicios:	Luz eléctrica		Agua potable		SSHH		Pozo séptico		Teléfono	
	Celular		Computador		Cable		Internet		Otros	

6. CROQUIS DOMICILIARIA

7. OBSERVACIONES:

Madre de familia

CI:

Padre de familia

CI:

DECE-UEPMAS

Campus Primaria:

Juan José Peña 10-50 y Rocafuerte
(07) 2723849 – (593) 99 302 3462
primaria@miquelangelsuarez.edu.ec

Campus Secundaria:

Barrio Amable María Calles Detroit y C-03-45 (Sector El Valle)
(07) 2711240 – (593) 93 903 7029
secundaria@miquelangelsuarez.edu.ec

Verdad, Disciplina y Amor