INDICACIONES

Favor de llenar todos los datos con letra legible. La información manifestada es absolutamente confidencial, para uso exclusivo del Instituto Oriente de Puebla, A.C. Es importante mencionar que en caso de desconocer o no contar con la información requerida lo escriba en el espacio asignado a dicha información, ya que **no se aceptarán espacios en blanco.**

Acepto que la información que proporciono es verídica en el presente documento. En caso de existir alteración u omisión de la información solicitada, asumo que mi hijo/a perderá los beneficios que la Institución puede otorgar durante el proceso o en caso de ser admitido.

Sabiendo que el cupo es limitado, acepto desde ahora la decisión del Comité de Admisiones, respecto al ingreso o no de mi hijo/a; teniendo claro que todos los datos y resultados del proceso de admisión son inapelables, confidenciales y para uso exclusivo del Comité.

VIGENCIA: ESTE DOCUMENTO TENDRA VALIDEZ PARA EL PROCESO DE ADMISION 2027-2028

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR: _____

FECHA EN QUE ENTREGA EL PRESENTE DOCUMENTO: _____

I. DATOS GENERALES

A. Información del/la estudiante y la familia:

Nombre completo del/la estudiante: _____ Sexo: | H | M |

Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____ Edad al día de hoy: _____ años _____ meses

DD MM AAAA

Clave CURP del/la estudiante: _____ Sección y grado a ingresar: _____

Nombre de la escuela de procedencia: _____ Grados cursados en dicha Institución: _____

¿El/la estudiante ha estudiado en el Instituto Oriente antes? | Si | No | Ultimo Grado:_____

Motivo de su salida:_____

Foto del/la estudiante

Domicilio del/la estudiante:

Calle:_____ No: Ext._____ Int._____ Colonia:_____ CP:_____

Teléfono casa:_____ Celular:_____ Otro:_____

Ciudad: _____ Estado: _____

Av. San Francisco #1401,
Col. Jardines de San Manuel,
C.P. 72570 Puebla, Puebla
Tel (222) 245 01 00

Instituto Oriente

ADMISIONES

Número de hermanos: _____ Edades:_____

		Si	Sección	No
Nombre hermano 1:_____	Solicitará admisión para este ciclo:_____ Estudia en el IO:	____	_____	____
Nombre hermano 2:_____	Solicitará admisión para este ciclo:_____ Estudia en el IO:	____	_____	____
Nombre hermano 3:_____	Solicitará admisión para este ciclo:_____ Estudia en el IO:	____	_____	____

Tiene familiares que laboren en el colegio: | Si | No | Nombre y puesto: _____

Información del padre:

Nombre:_____ Nacionalidad: _____ Vive: | Si | No |

Edad:_____ Estado Civil:_____ No. Hijos:_____ Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____
DD MM AAAA

Teléfonos: Oficina:_____ Celular:_____

Correo electrónico: _____

Grado máximo de estudios: _____ Profesión: _____ Ocupación:_____

Empresa en la que trabaja: _____ Puesto: _____

Días que labora: _____ Horario: _____ Religión: _____

Es Ex alumno: | Si | No | Generación: _____

Foto del padre

En caso de que el padre no viva con el/la estudiante, favor de llenar la siguiente información:

Domicilio calle:_____ No: Ext._____ Int._____ Colonia:_____ CP:_____

Ciudad: _____ Estado: _____

Información de la madre:

Nombre:_____ Nacionalidad:_____ Vive: | Si | No |

Edad:_____ Estado Civil:_____ No. Hijos:_____ Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____
DD MM AAAA

Teléfonos: Oficina:_____ Celular:_____

Correo electrónico: _____

Grado máximo de estudios: _____ Profesión: _____ Ocupación:_____

Empresa en la que trabaja: _____ Puesto: _____

Días que labora: _____ Horario: _____ Religión: _____

Es Ex alumna: | Si | No | Generación: _____

Foto de la madre

En caso de que la madre no viva con el/la estudiante, favor de llenar la siguiente información:

Domicilio calle:_____ No: Ext._____ Int._____ Colonia:_____ CP:_____

Ciudad: _____ Estado: _____

En caso de que el tutor no sea el padre o la madre, favor de llenar la siguiente información.

Nombre:_____ Nacionalidad:_____ Vive: | Si | No |

Edad:_____ Estado Civil:_____ No. Hijos:_____ Fecha de nacimiento: _____/ _____/ _____
DD MM AAAA

Teléfonos: Casa:_____ Oficina:_____ Celular:_____

Correo electrónico: _____

Grado máximo de estudios: _____ Profesión: _____ Ocupación:_____

Empresa en la que trabaja: _____ Puesto: _____

Días que labora: _____ Horario: _____ Religión: _____ Es

Ex alumno/a: | Si | No | Generación: _____

Foto del tutor

En caso de que el tutor no viva con el/la estudiante, favor de llenar la siguiente información:

Domicilio calle:_____ No: Ext._____ Int._____ Colonia:_____ CP:_____

Ciudad: _____ Estado: _____

Nota: Se deberá presentar documento legal en el que se conste la tutoria del/la estudiante.

B. Estado actual de los padres del/la estudiante:

¿Quién es el principal sostén en la familia y qué porcentaje aporta?

| Padre | ____% | Madre | ____% | Otros | ____% | Especifique _____ |

Persona que se encarga de ir a las juntas, citas y entrega de calificaciones del/la estudiante: _____

Nombre(s) de quien(es) tiene(n) la guarda y custodia del/la estudiante: _____

Días y horas en los que convive el/la estudiante con el padre: _____

Días y horas en los que convive el/la estudiante con la madre: _____

C . Entorno Familiar

Personas con quienes vive el/la estudiante:

| Padre | Madre | Ambos |

| Hermanos | Tíos | Abuelos | Primos | Otros | ¿Quiénes?: _____ |

Total de personas que viven con él (ella): _____ ¿Qué número de hijo/a ocupa?: _____

II.DATOS CLINICOS GENERALES DEL/LA ESTUDIANTE

¿Tuvo alguna dificultad al nacer? Si_____No_____¿cuál?_____

Enfermedades relevantes que el aspirante ha padecido: _____

¿Presenta alguna malformación aparente?:	Si	No	¿De qué tipo?: _____
¿Utiliza algún aparato o prótesis?	Si	No	¿De qué tipo?: _____

Marque aquellos aspectos que tengan relación con su hijo/a en caso de haber sido diagnosticado y/o haber tenido tratamiento:

☐	Dislexia	(alteración en la capacidad de leer o confusión de palabras)
☐	Dislalia	(dificultad para articular palabras)
☐	Afasia	(dificultad para comunicarse mediante el habla, escritura o mímica)
☐	Disfasia	(dificultad para coordinar las palabras)
☐	Agnosia	(dificultad para identificar la información que llega a través de la vista)
☐	Digrafia	(dificultad para escribir)
☐	TDHA	(transtorno por deficit de atención con hiperactividad)
☐	Hipersensibilidad	
☐	Autismo	
☐	Otros	_____

NOTA: Esta información es unicamente para conocimiento del colegio, el seguimiento terapéutico corresponderá a la familia.

Marque con una X en caso de haber asistido a: ☐ Psicoterapia individual ☐ Psicoterapia familiar

Especifique el motivo de consulta: _____

Si requirió medicamento como parte del tratamiento, especifique cuál _____

¿Ha estado anteriormente bajo la atención de algún especialista? Si | No Especialidad: _____

Tratamiento: _____

¿El/la aspirante necesita actualmente estar bajo la atención especializada de un cardiólogo, psicólogo, endocrinólogo, neurólogo, alergólogo o algún otro profesional de salud? Si | No Especialidad: _____

Tratamiento: _____

En caso de haber requerido de hospitalizaciones y/u operaciones favor de especificar: _____

III. ASPECTOS EDUCATIVOS Y FORMATIVOS DEL INSTITUTO ORIENTE

¿Qué piensa sobre la Compañía de Jesús y los Jesuitas en el campo de la educación?:_____

En el Instituto Oriente además del aspecto académico y deportivo se cumple con una labor social comprometida con los menos favorecidos.

¿Qué conocimiento tiene al respecto? _____

¿Cuál es su opinión? _____

Especifique su postura ante los siguientes casos donde el Instituto Oriente requiere de su colaboración como padres de familia o tutores/as para el proceso formativo de sus hijos/as:

Por ejemplo: diálogo con autoridades escolares, diálogo en familia, buscar apoyo externo, recurrir a autoridades gubernamentales, etc.

Acompañamiento al estudiante en el desempeño escolar: _____

Seguimiento con la Psicóloga Escolar: _____

Si hay problemas con su hijo/a: _____

Solicitud de atención médica: _____

Problemas relacionados con los/las compañeros: _____

Su participación en juntas, pláticas, etc: _____

Cumplimiento del manual de convivencia: _____

Actividades de formación cívica: _____

El modelo educativo del Instituto Oriente plantea una formación integral que contempla dimensiones como la espiritual, la social, la afectiva a partir de diversas actividades, las cuales son de carácter obligatorio. Con base en este modelo, y en caso de ser admitido, describa en qué consistirá su compromiso y aceptación para que su hijo/a lleve los procesos de formación:

Mi postura con la Institución será:

- Retiros Espirituales: _____
- Celebraciones eucarísticas: _____
- Experiencias Sociales: _____
- Participación en colectas: _____
- Actividades de formación _____
- Actividades Deportivas: _____

Av. San Francisco #1401,
Col. Jardines de San Manuel,
C.P. 72570 Puebla, Puebla
Tel (222) 245 01 00

¿De qué manera se enteró del Instituto Oriente? _____

¿Qué expectativas tienen respecto del Colegio para la formación de su hijo/a? _____

Marque los motivos que tiene para elegir al Instituto Oriente como una opción educativa para su hijo/a:

	Propuesta educativa		Tradición
	Servicios		Infraestructura
	Actividades extracurriculares		Por ser exalumno
	Labor Social		Otros

POR SU ATENTA COOPERACIÓN MUCHAS GRACIAS.

VIGENCIA: ESTE DOCUMENTO TENDRÁ VALIDEZ PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN 2027-2028

MILITIA EST VITA

/ ioriente
www.ioriente.edu.mx

Av. San Francisco #1401,
Col. Jardines de San Manuel,
C.P. 72570 Puebla, Puebla
Tel (222) 245 01 00