

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Ciudad Universitaria

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

OFICINA DE TRABAJO SOCIAL

FICHA ESTUDIANTIL DE EGRESO



Fecha: _____ No. de Ficha _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

No. de Cuenta: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico _____

Lugar de procedencia: _____

Estado Civil: Soltero () Casado () Unión libre ()

¿Tiene hijos? No () Sí () ¿Cuántos? _____

Trabaja; No () Sí ()

Institución donde realizó sus estudios de educación media:

_____ Público () Privado ()

Título obtenido en educación media: _____

¿Antes de entrar a Odontología estuvo matriculado en otra carrera?

No () Sí () ¿Cuál? _____

Mientras cursó la Carrera de Odontología, ¿Se retiró alguna vez de sus estudios?

Nunca () Un Semestre () Más de Un Semestre ()

Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál fue el motivo?

Enfermedad () Embarazo () Problemas Económicos () Pérdida de motivación ()

Atender hijos () Otros, Explique: _____

¿Quién financió sus gastos de estudios?.

Padre () Beca ()

Madre () Esposo ()

Trabajo propio () Otros ()

Índice Académico Global: _____