



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL “SOR TERESA VALSERÉ”

PROCESO DE MATRICULAS PARA ESTUDIANTES ANTIGUAS



Para realizar el proceso de **matriculación** debe:

1. Ingresar a la plataforma de servicios de la institución

<https://teresavalse.academi-cloud.net>


2. Debe ingresar con el usuario y clave **del representante**; recordemos que el usuario de los padres de familia es el número de **cédula/pasaporte**.

3. A continuación, debe seleccionar la opción **Proceso de Matriculación: Estudiantes Antiguos**; está ubicada en la barra lateral izquierda

4. Observe el siguiente video tutorial para los pasos siguientes

<https://drive.google.com/file/d/1rqqPB9FmLW4VE-kLWkTWIm1h1oiRcM9g/view?usp=sharing>

5. Observe le detalle de los campos para llenar los formularios de la ficha.

FOTOGRAFÍA DE LA ESTUDAINTE		
		La fotografía debe ser de buena calidad (tomada con celular o en estudio fotográfico)
		Estudiantes antiguas de los niveles de Básica hasta séptimo de EGB con blusa blanca y chompa
		Estudiantes antiguas de octavo de EGB a tercero de bachillerato con blusa blanca y chaleco rojo de la Unidad Educativa
		No tomar fotografía de una foto física (la foto debe ser actual)
		Foto tipo cédula (Verificar ejemplo)
		Fondo de la foto color blanco
	No tapar su rostro con el cabello	

CAMPOS DE LA FICHA ESTUDIANTE

INFORMACIÓN PERSONAL			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
Identificado Por:	Cédula de Identidad		
Identificación:	XXXXXXXXXX	Verificar: debe estar 10 dígitos, si esta incorrecto informar a TICs y/o secretaria	
Apellidos:	XXXXXXXXXX	Corregir: Solo si esta escrito de manera incorrecta	
Nombres:	XXXXXXXXXX	Corregir: Solo si esta escrito de manera incorrecta	
Género:	Femenino	Verificar	
Fecha de Nacimiento:	21/01/2010 (11 años)	Corregir: Solo si la fecha es incorrecta	
Nacionalidad:	ECUATORIANA	Corregir: Solo si la nacionalidad es incorrecta	
Telf. Fijo:		Escribir: El número de teléfono fijo de domicilio (9 dígitos), si no tiene telefono fijo dejar en blanco	07XXXXXXX
Correo:		Escribir: El correo electronico de GMAIL de la estudiante, es obligatorio de Gmail.	apellido_nombre_añoNacimiento@gmail.com

DIRECCIÓN			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
Calle Principal:		Verificar/Corregir: Si no tiene nombre la calle, en el campo sector detallar la ruta de la ubicación con dos o más referencias	
Número:			
Calle Secundaria:			
Sector:		Detallar referencias para identificar su vivienda	
Parroquia:			
Ciudad:			

DATOS PARA LAFACTURACIÓN			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
Tipo de Identificación:		Verificar los datos de facturación Si los datos de facturación que a la actualidad se mantienen deben cambiar deberá informar al Departamento Financiero a través del módulo de comunicaciones de Academi Cloud a Teresita Vanegas, Contadora de la Unidad Educativa.	
CI / RUC:			
Nombre:			
Teléfono:			
Dirección:			
Correo Electrónico:			

DISCAPACIDADES Y NEE			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
DISCAPACIDAD			
Tiene algún tipo de discapacidad?:		Marcar el check solo si la estudiante cuenta con carnet de discapacidad	
Especifique el tipo de discapacidad:		Llenar solo si la respuesta es SI. Escribir la especificación descrita en el carnet del conadis	
Porcentaje de Discapacidad		Escriba el porcentaje de discapacidad indicado en el carnet otorgado por el CONADIS	
Número Carnet CONADIS:		Número del carnet de Conadis	
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
Tiene alguna necesidad educativa especial?:		Marcar el check solo si la estudiante fue dagnosticada con alguna NEE, este o no asociada a una discapacidad.	
Describe la necesidad educativa especial:		Escribir el diagnóstico emitido por el profesional competente que indique la presencia de la Necesidad Educativa Especial	
Cuenta con documentación de valoración?:		Marcar el check solo si la estudiante cuenta con valoración, evaluación o informe psicológico, psicopedagógico, neuropsicológico u otro debidamente firmado por un profesional competente.	
Usa lentes?:		Escoger SI/NO	
ADICIONALE			
Código Contabilidad:		No llenar este campo	

CAMPOS DE LA FICHA FAMILIARES

SE DEBE PRESIONAR EL BOTÓN EDITAR DE CADA PERSONA, repetir el mismo procedimiento para el padre u otro familiar.

DATOS DE MAMÁ			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
DATOS PERSONALES			
Identificación:		Verificar/Corregir: Si hubo la necesidad de corregir enviar un mensaje por el modulo de comunicaciones	
Apellidos y Nombres:		Verificar/Corregir:	
Fecha de Nacimiento:		Verificar/Corregir:	
Lugar de Nacimiento:		Verificar/Corregir los datos en la Cédula: (Provincia/Cantón/Parroquia)	AZUAY/CUENCA/ HUAYNACAPAC
Nacionalidad:		Verificar/Corregir:	
Telf Fijo		Verificar/Corregir: Formato 07X XXX XXXX	
Telf Móvil:		Verificar/Corregir:	
Correo:		Verificar/Corregir: Mantener la seguridad de que tienen acceso al correo electrónico	
Vive con el Estudiante:		Marcar si su lugar de residencia es con la estudiante. SI NO VIVE CON LA ESTUDIANTE escribir la dirección de residencia.	
Autorizado Retirar a Estudiante:		Marcar si la persona tiene autorización para retirar a la estudiante de la institución durante las actividades presenciales	
Representante Legal:		Únicamente se debe marcar a aquella persona que actúe como representante legal (Matriculó a la estudiante) (MARCAR UNA SOLA PERSONA).	
ESTUDIOS			
Educación:		Escoger el nivel de educación terminado	
Profesión:		Escriba su profesión, si no tiene profesionalización	
Estado Civil		Verificar/Corregir:	
TRABAJO			
Trabaja		Escoger Si/No	
Ocupación		Actividad que desarrolla	Empleado Público, Empleado Privado, Dueño, etc
Lugar de Trabajo		Nombre de la Empresa o Negocio	
Dirección de trabajo		Dirección exacta con referencia	
teléfono de Trabajo		Uno o varios telefonos del trabajo	
Extensión		Extensión telefonica si es necesario para comunicarse	
Cargo		Cargo específico en el lugar de trabajo	Dueño, Gerente, Contador General, Conserje, Vendedora, etc
NOTA: NO CREAR MÁS FAMILIARES, POR EJEMPLO ABUELOS, TÍOS, HERMANOS, ETC. Si fuera necesario agregar otro familiar deberá solicitar autorización en secretaría de la Unidad Educativa de manera presencial y solo aquella persona designada como representante legal.			

CAMPOS DE LA FICHA DECE

SE DEBE PRESIONAR EL BOTÓN "EDITAR INFORMACIÓN"

REFERENCIAS FAMILIARES			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
Personas con quien vive el estudiante:		Especificar todas las personas que conforman la estructura familiar que viven bajo el mismo techo del hogar, especificar el parentesco (padre, madre, abuelo/a sea paterno/a o materno/a, hermanos, tíos, primos, etc; si fuera el caso hermanastros y/o padrastros, madrastras).	Juan Matovelle Coronel – Padre – Cabeza del hogar María Cristina Arizaga – madre José Arizaga Tapia – Abuelo Materno Juan Carlos Matovelle Arizaga – hermano Adriana Carolina Matovelle Arizaga- hermana

Número de hermanos/as y Edades		Organizar en orden de nacimiento.	1. Juan Carlos Matovelle Arizaga 18 Años 04/05/2003 2. Adriana Carolina Matovelle Arizaga 15 Años 01/02/2006 3. Ana Cristina Matovelle Arizaga 12 Años 04/06/2009 4. Carlos Adrián Peñafiel Arizaga 4 Años 06/07/2017
Lugar que ocupa en la familia		Escribir solo un número	3
Descripción de la estructura familiar		No llenar este campo	
Familiares con algún tipo de discapacidad:		Marcar el check solo si la estudiante tiene uno o más familiares (Abuelos, padres y/o hermanos) con algún tipo de discapacidad	
Determinar quién		Si usted marcó la opción anterior, debe escribir el nombre, parentesco, edad y discapacidad que adolece el familiar de la estudiante.	

REFERENCIA SOCIOECONÓMICAS			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
Ingresos Padre:		Indicar el valor total de ingresos por actividad laboral del padre	
Ingresos Madre		Indicar el valor total de ingresos por actividad laboral de la madre	
Ingresos Otros		Indicar el valor total de ingresos producto de otras actividades	
Total		Suma total de los tres ingresos	
Total Egresos		Valor total de Egresos: se sugiere realizar un análisis previo organizado por cada una de las dimensiones (Alimentación, transporte, educación, vestimenta, servicios básicos, prestamos, etc). Solo colocar el valor total resultado del cálculo.	
Condiciones de la vivienda		Escoger una de las opciones	
Breve descripción de la vivienda		Describir tipo de vivienda (departamento, villa, casa de 2 pisos o más), cantidad de habitaciones, cantidad de baños completos o medios, cuarto de estudio, sala, comedor, cocina, zona verde o patio.	Casa de dos pisos, Cocina y comedor un solo ambiente, sala, 3 baños, 4 habitaciones, estudio, garage 3 vehiculos, patio trasero, buhardilla, piscina, sala de spa, etc
Servicios Básicos		Marcar los servicios con los que cuente en su vivienda.	

DATOS DE			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
El estudiante tiene alguna condición médica específica:		Marcar el check solo si la estudiante tiene alguna condición médica específica.	
Determinar condición médica		Explicar la condición médica de la estudiante	
El estudiante padece de alérgias		Marcar el check solo si la estudiante padece de alguna alergia.	
Determinar cuáles		Si la estudiante padece alergias debe explicar cuáles.	
Especificar medicamentos que utiliza		Escribir los medicamentos que usa para tratamiento de sus alérgias y la dosis que se le suministra	
El estudiante recibe atención médica en		Escoger la casa de salud de preferencia de atención médica	
Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante		Si la atención es con médico privado especificar el nombre del doctor de cabecera, si lo tiene, y la casa de salud en la que brinda atención. Si no tiene médico de cabecera dejar en blanco.	Dr. Santiago Ron - Clinica Santa Ana

DATOS ACADÉMICOS			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
Fecha de ingreso a la institución		Escribir la fecha de ingreso a la Unidad Educativa. Para estudiantes nuevas colocar septiembre 2021	Septiembre 2012 Mayo 2015
Instrucción educativa de la que procede		Escribir la institución educativa última de la que procede la estudiante. Estudiantes que siempre han cursado en esta institución colocar " Escuela Sor Teresa Valsé"	Centro de educación Inicial "Angeles" CEIAP "Colmena" Unidad Educativa Luis Cordero

El estudiante ha repetido años		Marcar la casilla solo si la estudiante a repetido algún año	
Especificar cuál/es		Escribir solo en caso de haber repetido años	Cuarto Año EGB, año lectivo 2011-2012, Unidad Educativa San Antonio-Loja
Materias que prefiere		Escribir dos materias que más le guste a la estudiante	Matemática, Física, Química, etc.
Materias en las que ha tenido dificultad		Escribir las materias en que la estudiante presenta dificultades o es más difícil entender	Inglés, Computación, Educación Física, etc.
Dignidades alcanzada		Escribir algun cargo o dignidad obtenido por meritos académicos (Abanderado, Escolta) o elección democrática (consejo estudiantil - indicar cargo)	Escolta 1 pabellón patrio, año lectivo 2015 -2016. Consejo Estudiantil, año lectivo 2018 – 2019, Vicepresidenta
Logros académicos		Indicar si ha obtenido certificados por logros académicos	Cuadro de honor del grado/curso, becas académicas por buen rendimiento
Extracurriculares		Indicar si ha obtenido logros deportivos y/o artísticos en actividades escolares, intercolegiales, nacionales e internacionales; pueden ser en representación de la Unidad Educativa, federación deportiva del Azuay, representación	Atletismo – Campeona sudamericana 2018 Basquetbol – Vicecampeona Categoría Sub 15 Torneo Intercolegial 2017 Arte – Reconocimiento a la mejor fotografía/pintura – Ministerio de Educación, 2013 Danza - Representante Nacional en el IV torneo internacional de baile – Miami EEUU, 2015 Música - Violín, Miembro del Coro Polifónico del Azuay

HISTORIAL			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓ	EJEMPLO
Edad de la madre		Edad de la madre a la fecha del parto	
Accidentes en el embarazo		Si tuvo algun accidente en el embarazo, explicar a detalle lo acontecido.	
Medicamentos durante el embarazo		Si tuvo la necesidad de suministrarse algun medicamento durante el embarazo para aplacar o controlar algun sintoma que podría referir dificultad a la bebé	
Parto		Escoger el tipo de parto	
Embarazo		Escoger el tiempo de embarazo antes del parto	
Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo		Describir algun problema de salud de la madre durante el embarazo	Preclamsia, hipoxia, etc.
Peso al nacer		Indique el peso al nacer la Bebé	
Talla al nacer		Indique la talla al nacer la Bebé	
A qué edad empezó a hablar la niña?		Indique a que edad formuló palabras completas la niña. no considerar palabras como tete, teta, bebe, popo, pipi.	1 año 3 mese
A qué edad empezó a caminar?		Indique a que edad la niña dio sus primero pasos	1 año 10 meses
Período de lactancia		Indique la edad en el que la niña dejo de lactar.	8 meses, 1 año 5 meses.
Edad hasta la cual utilizó biberón		Indique la edad en la que la niña dejo de usar el biberon	1 año 5 meses, 3 años 2 meses.
Edad en que aprendió a controlar esfínteres		Indique la edad en la que la niña dejó de usar el pañal.	2 año 5 meses, 3 años 2 meses.
Sufre o ha sufrido alguna enfermedad grave?		Si la respuesta es SI ingrese también detalles de la enfermedad. (Edad de la estudiante, fecha de diagnostico, condición en la actualidad)	Cáncer, Neumonía, Epilepsia, etc.
Accidentes		Si la respuesta es SI ingrese también detalles del accidente. (Edad de la estudiante, fecha de diagnostico, condición en la actualidad producto del accidente)	
Tiene alergias			
Pérdidas de conocimiento		Si la estudiante alguna vez o varias veces ha sufrido pérdida de conocimiento ingrese también detalles del evento.	
Tiene Cirujías		Si la respuesta es SI ingrese detalles de la cirugía. (Edad de la estudiante a la fecha de la cirugía, condición en la actualidad producto de la cirugía)	
Otros		Si es necesario aclarar algun dato específico relacionada a la salud de la estudiante.	
Obesidad		Marcar si tiene algun familiar (Abuelos, padres y/ hermanos) han sido diagnosticado con Obesidad	
Enfermedades cardiacas		Marcar si tiene algun familiar (Abuelos, padres y/ hermanos) ha sido diagnosticado con Enfermedades cardiacas.	

Hipertensión		Marcar si tiene algun familiar (Abuelos, padres y/ hermanos) ha sido diagnosticado con Hipertensión	
Diabetes		Marcar si tiene algun familiar (Abuelos, padres y/ hermanos) ha sido diagnosticado con Diabetes.	
Enfermedades mentales		Marcar si tiene algun familiar (Abuelos, padres y/ hermanos) ha sido diagnosticado con Enfermedades mentales.	
Otros		Marcar si tiene algun familiar (Abuelos, padres y/ hermanos) ha sido diagnosticado con alguna enfermedad de tipo hereditaria.	
Padre		Describir si sufre de alguna enfermedad de las antes mencionadas	
Madre		Describir si sufre de alguna enfermedad de las antes mencionadas	
Hermanos		Describir si sufre de alguna enfermedad de las antes mencionadas	
Otros		Describir la enfermedad de tipo hereditaria.	
Observaciones		Describir detalles u observaciones relacionadas a las enfermedades hereditarias.	

CAMPOS DE LA FICHA MÉDICO

SE DEBE PRESIONAR EL BOTÓN "EDITAR INFORMACIÓN"

DATOS			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
Antecedentes Prenatales (antes del parto):		Escoger SI/NO	
En caso de que su respuesta fue SI, especifique:		En caso de que su respuesta fue NO, dejar en blanco	
Antecedentes Natales (momento del parto):		Escoger el tipo de parto que fue practicado a la Madre.	
En caso de ser cesárea, explique el motivo:		Si su respuesta fue PARTO NORMAL, dejar en blanco	
Antecedentes Posnatales (luego del parto):		Escoger SI/NO	
En caso de que su respuesta fue SI, especifique:		Si su respuesta es SI, detalle las dificultades médicas, relacionadas al parto, que sufrio la estudiante desde el momento del nacimiento hasta los tres primeros meses	
Tiempo de Gestación:		Escriba el tiempo de semanas completadas (Solo el número)	
Razones de Gestación Incompleta:		En caso de no cumplir las 40 semanas de gestación, explique el motivo.	
Grupo sanguíneo		Escriba el grupo sanguíneo de la estudiante y factor RH	
Usa Lentes?:		Escoger SI/NO	
Diagnóstico Oftalmológico:		Si la respuesta es SI, Indique cuál fue el diagnostico	
Presenta Discapacidad?:	SI/NO	Escoger SI/NO	
Tipo de Discapacidad:		Escriba el tipo de discapacidad indicada en el carnet de conadis. Si la respuesta anterior fue NO escribir ninguna	
Porcentaje de Discapacidad:		Escriba el porcentaje de discapacidad indicado en el carnet/ caso contrario escribir 0	
Número de registro CONADIS:		Escriba nuevamente el Número de carnet de conadis. Caso contrario escribir 0	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
BCG (tuberculosis)		Escoger SI/NO	
DPT (difteria, tétanos tosferina)		Escoger SI/NO	
HPV (papiloma virus)		Escoger SI/NO	

OPV (POLIOMIELITIS)		Escoger SI/NO	
HEP B (HEPATITIS B)		Escoger SI/NO	
INFLUENZA		Escoger SI/NO	
VARICELA		Escoger SI/NO	
NEUMOCOCO		Escoger SI/NO	
FIEBRE AMARILLA		Escoger SI/NO	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DEL LA			
CAMPO	DATO	OBSERVACIÓN	EJEMPLO
PATOLOGIAS CLINICAS			
PATOLOGIAS DE LA PIEL Y ANEXOS			
ESPECIFIQUE			
PATOLOGIAS DE LOS OJOS			
ESPECIFIQUE			
PATOLOGIA DE LA GARGANTA			
PATOLOGIA DE LA DENTADURA			
ESPECIFIQUE			
PATOLOGIA DE LA NARIZ			
ESPECIFIQUE			
PATOLOGIA DEL SISTEMA RESPIRATORIO			
ESPECIFIQUE			
PATOLOGIA DEL CORAZÓN			
ESPECIFIQUE			
PATOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO			
ESPECIFIQUE			
PATOLOGIA DEL SISTEMA			
ESPECIFIQUE			
REPRODUCTOR			
ESPECIFIQUE			
MUSCULAR			
ESPECIFIQUE			
OSEO			
ESPECIFIQUE			
ENDOCRINO (DIABETES,			
ESPECIFIQUE			
SANGUINEAS			
ESPECIFIQUE			
NERVIOSO			
ESPECIFIQUE			
REUMATICAS			
ESPECIFIQUE			
MALFORMACIONES			
ESPECIFIQUE			
PRESENTA ALERGIAS			
ESPECIFIQUE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS CARDIOVASCULARES			
ESPECIFIQUE			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS METABOLICOS			

ESPECIFIQUE			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEUROLOGICOS			
ESPECIFIQUE			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS ONCOLOGICOS			
ESPECIFIQUE			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS INFECCIOSO			
ESPECIFIQUE			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONGENITOS HEREDITARIOS			
ESPECIFIQUE			
ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD			
ESPECIFIQUE			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS HEMATOLOGICOS			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS TIPO REUMATICAS			
ESPECIFIQUE			
ANTECEDENTES DE HABITOS TOXICOS			
ESPECIFIQUE			

ANTECEDENTES QUIRURGICOS			
CIRUGIAS ANTERIORES			
ESPECIFIQUE			