



## **FICHA DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA CONTIGO CRECIENDO**

Si eres estudiante de la Universidad Alberto Hurtado y tienes uno o más hijos, te invitamos a completar la siguiente Ficha. Los datos proporcionados te permitirán ser parte de nuestro **Programa Contigo Creciendo** de la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE), destinado para estudiantes de Pregrado de la UAH que son madres o padres.

El Programa contempla múltiples actividades para este año para ti y tu(s) hijo (s) como Talleres, Paseos y otros.

Agradecemos que completes la ficha y la entregues directamente en la **Dirección de Asuntos Estudiantiles DAE. Barroso 10, Primer Piso.**

**FECHA INSCRIPCIÓN:**    /    /    \_\_\_\_\_

### **I INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	
<b>RUT</b>	
<b>CARRERA</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>AÑO DE INGRESO A LA UAH</b>	
<b>TELEFONOS DE CONTACTO</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	

### **II INDIVIDUALIZACIÓN DE HIJO/A (S)**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	
<b>RUT</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	
<b>RUT</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	

### **III PREGUNTAS:**

- 1- Si te interesa participar de nuestro Programa ¿qué día de la semana es el que más te acomoda? Marca con una cruz.

<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación: \_\_\_\_\_

- 2- ¿Cuáles son las actividades que más motiva a participar? Marcar máximo 3 alternativas.

<b>TIPO DE ACTIVIDADES</b>	<b>RESPUESTA</b>
Talleres de temas relativos a la paternidad	
Paseos con mi(s) hijo(s)	
Obras de teatro infantil	
Celebración Día del Niño	
Celebración Día del Padre , de la madre	
Otro. Favor describir brevemente	

Observaciones: \_\_\_\_\_



3- Durante tu estadía en la Universidad ¿quién cuida de tu hijo/a (s)? Marca con una cruz.

ALTERNATIVAS	RESPUESTA 1ER. HIJO	RESPUESTA 2º HIJO
Abuela materna de mi hijo(a)		
Abuela paterna de mi hijo(a)		
Asiste a Sala cuna-Jardín Infantil		
Asiste al Colegio		
Tengo una nana o cuidadora		
Otro. Favor describir		

Observaciones: \_\_\_\_\_

4. En términos de salud, tu (s) hijo/a (s):  
Marca con una cruz.

ALTERNATIVAS	RESPUESTA 1ER. HIJO	RESPUESTA 2º HIJO
Es sano		
Presenta alguna enfermedad crónica		
Presenta una enfermedad NO crónica pero <b>permanente</b> (requiere medicación)		

Si tu hijo/a sufre de alguna enfermedad crónica o no crónica pero permanente, favor indicar cual:

\_\_\_\_\_

Indicar que esperas del Programa o dudas sobre éste.

Cualquier comunicación que quieras entregar a la DAE, puedes hacerla a través del correo [beneficiosdae@uahurtado.cl](mailto:beneficiosdae@uahurtado.cl)

