**ESTIMADO ALUMNO/A Año 2019**

Esta es una encuesta que nos permitirá conocer mejor a nuestros alumnos. Si Ud. no desea contestar alguna pregunta, no la responda. Por favor, escriba con letra clara.

 **BIENVENIDO/A a nuestra comunidad de trabajo**

1. Nombre/s:..……………………….....Apellido:.......................................................
2. Fecha de nacimiento:

1. ¿Cuánto tiempo tiene de viaje para llegar a la Facultad?..........................................
2. ¿Trabaja? NO…… SI …… ¿Cuántas horas por semana?.......................................

 ..................................................................................................................................

5. ¿Qué cosas y/o actividades le interesan en general (deportes, danzas, juegos, etc.)? ¿A cuál/es de estas les dedica tiempo regularmente, y cuántas horas semanales?

................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………..

6. ¿Le gusta leer? **SI**..........**NO**...........¿Cuál fue el/los último/s libro/s que leyó?

 ………………………………………………………………..…………………………….

...............................................................................................................................................

7. ¿Toca algún instrumento musical y/o compone? ¿Qué grupos musicales le gustan? ¿Qué le gusta de cada uno? ……..…………………….....................................................................................................

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

8. ¿Durante cuánto tiempo se conecta con la computadora y/o el celular, diariamente?

¿Cuáles son los cuatro sitios de Internet que más visita?

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

9. ¿Por qué eligió la carrera de medicina?..............................................................................

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

10. ¿Qué significa para Ud. ser médico?.................................................................................

………………………………………………………………………………………………...

.….............................................................................................................................................

11. ¿Pensó en otras alternativas? ¿Cuáles?

.............................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

.

12. ¿Alguien o algún acontecimiento influyeron para que eligiera esta carrera?

. … ………………………………………… ………………………………………………...

............................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

13. ¿Ud. o alguna persona cercana afectivamente, padecen o padecieron enfermedades importantes?

...................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

14. ¿Pensó en qué le gustaría hacer después de recibirse? **No Si**

..................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

15. ¿Es la primera vez que cursa la materia Salud Mental? **Si No**

Si no es la primera vez, ¿cuál es el motivo?

 ............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

16. ¿Qué espera en general de sus docentes? ¿Qué espera recibir en esta cursada?

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………