



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
JEFATURA DE RECLUTAMIENTO
ENTREVISTA SOLDADO - SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO QUE HE RECIBIDO LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL PRESENTE PROCESO Y ACEPTO DE MANERA VOLUNTARIA SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN DE FORMA VERAZ DURANTE LA ENTREVISTA

FECHA:

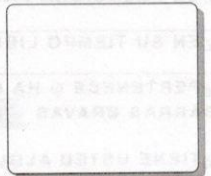
D **M** **A**

LUGAR: _____ MODALIDAD: SLB SLC SLR

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____





FIRMA: _____ N° DOCUMENTO: _____



ÍNDICE DERECHO

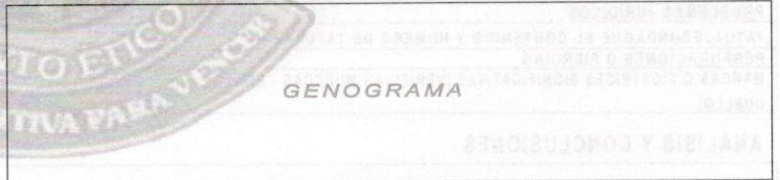
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :	EDAD:	ESCOLARIDAD:
DIRECCIÓN, BARRIO O VEREDA:	TELÉFONO:	
LUGAR DE ORIGEN:	UNIDAD / DISTRITO MILITAR :	

EXPLORACIÓN POR ÁREAS

CADA RESPUESTA CORRECTA VALE UN PUNTO	PUNTAJE:			
	ACTUAL	IDEAL		
ORIENTACIÓN (INDAGUE LA ORIENTACIÓN EN LAS TRES ESFERAS)		1		
ATENCIÓN		3		
REGISTRO		3		
NOMINACIÓN		2		
EVOCACIÓN		3		
VISUOESPACIAL	COPIA DE FIGURAS			
				
ESCRITURA	PIDALE AL ASPIRANTE QUE ESCRIBA UNA FRASE :		1	
ABSTRACCIÓN	SIMILITUDES: ¿EN QUE SE PARECE UN NIÑO Y UN ENANO?		1	
	¿EN QUE SE PARECE UN GATO Y UN RATÓN?		1	
	PIDALE AL EVALUADO QUE LEA Y ANALICE EL SIGUIENTE REFRAN: "MAS VALE PAJARO EN MANO QUE CIENTO VOLANDO"		1	
TOTAL				
CÁLCULO MENTAL	EVALUE OPERACIONES BÁSICAS SIN UTILIZAR LÁPIZ NI PAPEL.			

1. ÁREA FAMILIAR (INDAGUE SOBRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR, REDES DE APOYO Y VINCULO MATERNO) REALICE EL GENOGRAMA CORRESPONDIENTE AL NUCLEO FAMILIAR ESTABLECIENDO LOS VINCULOS Y DINÁMICA FAMILIAR CORRESPONDIENTE AL CASO.

COHESIÓN	
ADAPTABILIDAD	
COMUNICACIÓN	



PERSONAS CON LAS QUE VIVE ACTUALMENTE

NOMBRE	PARENTESCO	TIPO DE RELACIÓN	OCUPACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO

2. ÁREA AFECTIVA (INDAGUE SI EL EVALUADO CUENTA CON UNA RELACIÓN DE PAREJA, ESTABILIDAD EMOCIONAL, SI HAY UNA RUPTURA AFECTIVA ENTRE OTRAS INFORMACIONES?)

¿ACTUALMENTE CUENTA CON UNA RELACIÓN DE PAREJA? SI NO TIEMPO DE RELACIÓN _____
 EXPECTATIVAS CON LA RELACIÓN _____
 (EN CASO NEGATIVO, INDAGUE CUANDO FUE SU ÚLTIMA RELACIÓN DE PAREJA, MOTIVOS POR LOS CUALES SE GENERA LA RUPTURA, TIEMPO DE LA RUPTURA Y ESQUEMAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SITUACIÓN) _____
 ¿TIENE HIJOS? SI NO EDADES _____

3. ÁREA PSICOSEXUAL (INTERROGUE ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD DEL EVALUADO, COMO HÁBITOS, AUTOCUIDADO Y / O ANTECEDENTES RELEVANTES EN ESTE ASPECTO).

¿TIENE UNA VIDA SEXUAL ACTIVA? SI NO ¿UTILIZA ALGÚN MÉTODO DE PROTECCIÓN? SI NO
 ¿PRESENTA ALGUN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL? SI NO CUAL? _____
 ¿USTED HA SIDO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL EN SU INFANCIA O ADOLESCENCIA? SI NO
 (INDAGUE ESQUEMAS DE AFRONTAMIENTO)

4. ÁREA SOCIAL (MENCIONE LAS RELACIONES CON LOS PARES, FUNCIONALIDAD, ACTIVIDADES SOCIALES MÁS FRECUENTES, ROLES)

¿SE RELACIONA FÁCILMENTE CON SUS AMIGOS, VECINOS, COMPAÑEROS DE TRABAJO? _____
 ¿EN SU TIEMPO LIBRE QUE ACTIVIDADES COMPARTE CON ELLOS? _____
 ¿PERTENECE O HA PERTENECIDO A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS?
 BARRAS BRAVAS SECTAS SATÁNICAS CULTURA URBANA (EMOS - RASTAFARI) OTROS, CUAL? _____
 ¿TIENE USTED ALGUNA CREENCIA RELIGIOSA? SI NO CUAL? _____
 ¿USTED HA PARTICIPADO EN RIÑAS O PELEAS CALLEJERAS? SI NO EXPLIQUE EL MOTIVO _____
 ¿RECIBIO HERIDAS DURANTE LA RIÑA? SI NO EXPLIQUE _____

5. ÁREA ACADÉMICA (EXPLIQUE EL HISTORIAL ACADÉMICO Y DISCIPLINARIO DEL ENTREVISTADO)

NIVEL DE ESTUDIOS:
 PRIMARIA BACHILLERATO TÉCNICO/TECNÓLOGO UNIVERSITARIO
 OBSERVACIONES: (REGISTRE DESERCIÓN ESCOLAR O SI EL EVALUADO SE ENCUENTRA ESTUDIANDO ACTUALMENTE, AÑOS ESCOLARES PERDIDOS, SANCIONES DISCIPLINARIAS ENTRE OTRAS)

6. ÁREA LABORAL (INDAGUE LOS ANTECEDENTES LABORALES DEL EVALUADO)

¿EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA LABORANDO? SI NO OFICIO _____
 TIEMPO DE EXPERENCIA _____ NÚMERO DE TRABAJOS _____
 ¿CÓMO CONSIDERA SUS RELACIONES INTERPERSONALES CON SUS SUPERIORES Y COMPAÑEROS DE TRABAJO?

 OBSERVACIONES: (REGISTRE LOS ASPECTOS MÁS RELEVANTES DEL ENTREVISTADO CORRESPONDIENTES AL ÁREA LABORAL)

7. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES (PRESENCIA DE ALUCINACIONES, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS O PSIQUIÁTRICOS)			
CONVULSIONES Y/O DESMAYOS FRECUENTES			
PRESENTA ALTERACIONES DEL SUEÑO			
INTENTOS O ANTECEDENTES DE SUICIDIOS (INDAGUE MEDIANTE PREGUNTAS ABIERTAS EJ: ALGUNA VEZ HA PENSADO QUE LA VIDA NO VALE NADA?)			
CONSUMO DE ALCOHOL			
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (THC, COC, BAR, MTD, MET) INDAGUE LA FRECUENCIA Y TIEMPO DE CONSUMO			
INSERCIÓN EN CENTROS DE REHABILITACIÓN Y/O CORRECCIONALES			
CONSUME ALGÚN MEDICAMENTO EN FORMA PERMANENTE? (PSICOFÁRMACOS)			
ANTECEDENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR - MALTRATO INFANTIL			
PROBLEMAS JURÍDICOS			
TATUAJES (INDAGUE EL CONTENIDO Y NÚMERO DE TATUALES)			
PERFORACIONES O PIERCING			
MARCAS O CICATRICES SIGNIFICATIVAS (VERIFICAR MUÑECAS - BRAZOS - CUELLO)			

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

REUNE PERFIL: SI NO CÓDIGO: _____

 FIRMA, REGISTRO Y SELLO PSICÓLOGO EVALUADOR