



Alumno/ Alumna nº: _____ (1)

Grupo: _____

Centro: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

(Estos datos debe cumplimentarlos el centro)

(1) Mismo nº de identificación que el usado en las pruebas.

PRUEBA DE LA EVALUACIÓN DE DIAGNÓSTICO

Cuestionario de contexto

ALUMNADO

2º

Educación Secundaria Obligatoria

**Junta de Andalucía. Consejería de Educación.
Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa.**

Depósito Legal:
Impreso en España / Printed in Spain
Imprime: Servinform, S.A.

Por favor, lee con atención y responde las preguntas con sinceridad. Tu información nos va a servir para mejorar. Si cometes algún error tacha y marca de nuevo la casilla que creas correcta.

En este cuestionario no hay respuestas “correctas” o “erróneas”. Tus respuestas deben ser las que son correctas para ti.

Te aseguramos la confidencialidad de tus respuestas.

Si no conoces el significado de alguna palabra que aparezca en las preguntas, consulta al profesor o profesora que te hace la encuesta.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

1. ¿Eres chica o chico?

Chica	Chico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>
Día	Mes	Año

3. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo pasas, fuera del colegio, haciendo estas actividades?

Marca con una cruz.

	Todos o casi todos los días	Una o dos veces a la semana	Una o dos veces al mes	Nunca o casi nunca
Leo tebeos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo cuentos o novelas cortas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo libros (colecciones juveniles, sobre deportistas, viajes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo periódicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo juegos de preguntas y respuestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo en Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo pasas, fuera del colegio, haciendo estas actividades?

Marca con una cruz.

	5 horas o más	De 3 a 5 horas	De 1 a 3 horas	Hasta 1 hora	Nada de tiempo
Viendo TV (vídeos, DVD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugando a videojuegos o a juegos de ordenador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo empleas en estudiar cada día?
(Tiempo de estudio personal, sin contar el tiempo de clases del Instituto).**

Nada	<input type="checkbox"/>
Una hora	<input type="checkbox"/>
Dos horas	<input type="checkbox"/>
Tres horas	<input type="checkbox"/>
Más de tres horas	<input type="checkbox"/>

6. ¿Te ayuda tu padre, tu madre o alguien de tu familia a hacer los deberes?

Marca con una cruz.

SÍ	NO	A veces
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Con qué frecuencia tu madre y tu padre hacen lo siguiente?

	Nunca	Algunos días	Casi todos los días	Todos los días
Me animan a estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preguntan si tengo que estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprueban que estudio y hago los deberes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preguntan cómo me ha ido en clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Con qué frecuencia utilizas el ordenador en cada uno de estos lugares?

	Todos o casi todos los días	Una o dos veces a la semana	Una o dos veces al mes	Nunca o casi nunca
Uso el ordenador en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso el ordenador en el Instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso el ordenador en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿Con qué frecuencia usas Internet para hacer estas cosas?

	Todos o casi todos los días	Una o dos veces a la semana	Una o dos veces al mes	Nunca o casi nunca
Buscar información para el Instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar sobre deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar sobre música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar sobre otras actividades que me interesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar en chats, correo electrónico, messenger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ¿Hasta qué nivel educativo esperas alcanzar?

Hasta terminar los estudios obligatorios (ESO)	<input type="checkbox"/>
Hasta terminar un Ciclo Formativo después de la ESO (Grado Medio)	<input type="checkbox"/>
Hasta terminar el Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Hasta terminar un Ciclo Formativo de Grado Superior	<input type="checkbox"/>
Hasta terminar una carrera universitaria	<input type="checkbox"/>

11. ¿Te gusta venir al centro?

Nada	Poco	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Quieres cambiar de centro educativo?

NO	Me da igual	Sí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Responde en qué medida estás de acuerdo con las siguientes cuestiones:

	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me gusta estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo aprender cualquier ejercicio aunque sea muy difícil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendo con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy seguro de superar las pruebas o exámenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Indica con qué frecuencia ocurre lo siguiente en clase:

	Nunca	A veces	Bastante	Mucho
Mis compañeros/as de clase cumplen las normas del centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis compañeros/as se llevan bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Señala, en tu opinión, cómo son tus relaciones con tus compañeros y compañeras de clase:

No son buenas	Regulares	Buenas	Muy Buenas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Indica cómo son tus relaciones con tus profesores y profesoras:

No son buenas	Regulares	Buenas	Muy Buenas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN



JUNTA DE ANDALUCIA