



ENCUESTA SOCIOECONÓMICA

Fecha (dd/mm/aaaa):

I.- DATOS DEL ALUMNO

Apellidos y Nombres: Edad: Semestre a cursar :

¿Qué carrera estás estudiando?:No. de Matrícula.....

¿Con quién vives?No. de Teléfono Celular y Casa:

¿Cuentas con alguna beca? ¿Cuál?

¿Cuentas con algún ingreso propio? ¿De qué tipo?

III.-DEL PADRE O TUTOR

¿Cuál es su nivel educativo?

Educación primaria

Educación Secundaria

Educación bachiller

Educación Superior

Postgrado

¿Se encuentra en actividad?

Es empleado

Es jubilado

Está desempleado

Está incapacitado

Ocupación:

Centro de trabajo:.....

Cargo:..... Tiempo de servicio:

Total de ingresos mensuales:

¿Posee otros ingresos? Especifique.....

IV.- DE LA MADRE

¿Cuál es su nivel educativo?

Educación primaria

Educación Secundaria

Educación bachiller

Educación Superior

Postgrado



¿Se encuentra en actividad?

Es empleado

Es jubilado

Está desempleado

Está incapacitado

Ocupación:.....

Centro de trabajo:.....

Cargo:..... Tiempo de servicios:.....

Total de ingresos mensuales:.....

¿Posee otros ingresos? Especifique.....

V.- DE LA FAMILIA

TOTAL DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA:.....

NUMERO DE HIJOS: EDADES: ESTUDIANTES:

VI.- VIVIENDA

Indique el hogar permanente del alumno:

.....
Av., Calle, N° colonia municipio

TIPO DE VIVIENDA

Propia Alquilada Alquiler venta

Invasión Otro Alquiler en Vivienda Familiar

TIPO DE PROPIEDAD

Casa Independiente Condominio

Dpto. en edificio Quinta o predio sin concluir

Dpto. dentro de otra casa Otro

¿Posee otras propiedades? Enumérelas

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____



¿La familia cuenta con vehículo propio?

SI NO

TIPO

MARCA

AÑO

.....

¿Cómo te trasladas a la escuela? Marca con una X

Vehículo Propio	()
Bicicleta	()
Motocicleta	()
A pie	()
Transporte público	()

TOTAL DE INGRESOS DE LA FAMILIA:(Suma ingresos Padre, Madre, Propios, otros)

PADRE: MADRE: OTROS:

Gastos mensuales o bimestrales promedio (del estudiante):

Luz	
Agua	
Telefonía fija (residencial)	
Telefonía celular	
Internet	
Televisión por cable o satelital	
Renta de vivienda	
Transporte	
Material escolar	
Salud	
Alimentación	
Otros Gastos	

TOTAL DE EGRESOS DE LA FAMILIA:

VII.- SALUD

Buena

Regular

Deficiente

¿Algún miembro de la familia presenta problema de salud?

SI

NO

Especifique cual:

.....



VIII.- SI DESEA AMPLIAR ALGUNA INFORMACION USE EL SIGUIENTE ESPACIO (IMPORTANTE):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre y Firma bajo protesta de decir verdad