



# ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

*Este estudio tiene como finalidad recaudar información sobre la situación socioeconómica del alumno*

**NOMBRE DEL ALUMNO** \_\_\_\_\_

A. Paterno

A. Materno

Nombre(s)

**CARRERA:** \_\_\_\_\_

## 1.- ¿CON QUIEN VIVES?

Mi familia ( ) Tutor ( ) Solo ( )

## 2.- ¿QUIENES INTEGRAN TU FAMILIA?

Padre ( ) Madre ( ) No. de hermanos \_\_\_\_\_ Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

## 3.- ¿QUE ESTUDIOS TIENE TU PADRE O TUTOR?

Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Carrera Técnica ( )

Carrera Profesional ( ) Posgrado ( ) Ninguna ( )

## 4.- ¿DE QUIEN DEPENDES ECONÓMICAMENTE?

Padre ( ) Madre ( ) Ambos ( ) Tutor ( ) Tu mismo ( ) Otro ( )

## 5.- ¿TRABAJAS?

Si, para sostenerme ( ) Si, para ayudar al gasto familiar ( ) No ( )

## 6.- SI TRABAJAS, ¿CUALES SON TUS INGRESOS Y CUAL ES TU OCUPACIÓN?

Ingresos \$ \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

7.- ¿TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? NO ( ) Si ( ), ¿Cuál? \_\_\_\_\_

8.- ¿ESTAS EN TRATAMIENTO MÉDICO? NO ( ) Si ( ), ¿Cuál? \_\_\_\_\_

9.- ¿UTILIZAS ALGUNA PROTESIS O APARATO ORTOPÉDICO? NO ( ) Si ( ), ¿Cuál? \_\_\_\_\_

10.- ¿PERTENECE A ALGUN GRUPO ÉTNICO? NO ( ) Si ( ), ¿Cuál? \_\_\_\_\_

11.- ¿HABLAS ALGUNA LENGUA O DIALECTO? NO ( ) Si ( ), ¿Cuál? \_\_\_\_\_

12.- ¿QUE SERVICIO MÉDICO UTILIZAS?

IMSS ( ) ISSSTE ( ) Medico Particular ( ) Seguro Popular ( ) Ninguno ( )

13.- ¿EN DONDE SE LOCALIZA TU DOMICILIO?

En la localidad de la Universidad ( ) En una localidad diferente a la Universidad ( )

14.- ¿EN DONDE VIVES?

En una casa ( ) En un orfanato ( ) En un albergue ( ) Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

15.- ¿QUE TIPO DE VIVIENDA TIENES?

Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( ) Otra, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

16.- ANOTA EL MONTO DEL INGRESO MENSUAL DE LAS PERSONAS QUE APORTAN A TU FAMILIA.

Salario del padre \$ \_\_\_\_\_

Salario de la madre \$ \_\_\_\_\_

Salario de tutor \$ \_\_\_\_\_

Salario de otro(a) \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL DE INGRESOS** \$ \_\_\_\_\_

*DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LA INFORMACION POR MI EXPRESADA, ES VERIDICA Y EN CASO CONTRARIO ACEPTO LA BECA SEA DECLINADA.*

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FIRMA SERVICIOS ESTUDIANTILES