**Ficha Socioeconómica del Alumno.**

1. **Datos del Alumno:**

* **Nombres y Apellidos:**
* **Nº de Cédula:**
* **Lugar y Fecha de Nacimiento:**
* **Estado Civil:**
* **Número de hijos:**
* **Número de Teléfono (línea baja):**
* **Número de Celular:**
* **E-mail:**
* **Dirección Actual:** Barrio: Ciudad:

1. **Datos Académicos:**

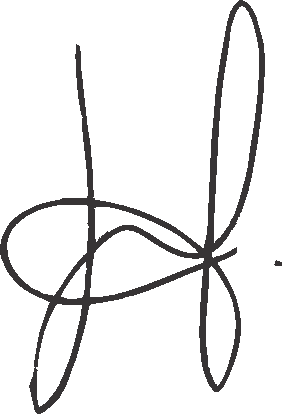
* **Carrera:**
* **Semestre:**
* **Año de Ingreso:**
* **Motivo de la elección de la Carrera:**
* **Expectativa:**
* **Otros estudios cursados o cursando:**

* **Dispone de Beca:** Si ( ) No ( )
* **Tipo de Beca:**
* **¿Es egresado de otra carrera universitaria?:** Si ( ) No ( )

**Carrera: Institución:**

* **Situación Académica Actual:** Cantidad de Aplazo ( ) Reloj Académico ( )
* **Tiempo que dedica para el Estudio:**

1. **Datos Familiares, Económicos y de Residencia:**



* **Nombre y Apellido del padre:** **Edad:**
* **Profesión del Padre:**
* **Nombre y Apellido de la madre:** **Edad:**
* **Profesión de la madre:**
* **Estado Civil de los Padres:** Casados ( ) Unión de Hecho ( ) Separados ( ) Divorciados ( )
* **Nº de Hermanos:** Mayores ( ) Menores ( )
* **El alumno/a depende Económicamente de:**

Padre ( ) Madre ( ) Ambos ( ) Independiente ( )

* **Vive con:** Los Padres ( ) Uno de los Padres ( ) Amigos ( ) El Conyugue ( ) Solo ( ) Parientes ( ) *Especificar:*
* **Ingreso Económico Familiar:**
* **¿Posee vehículo, cuál?**
* **Vivienda:** Propia ( ) La están pagando ( ) Alquilada ( ) Cedida ( ) Fiscal ( )

**Tipo de vivienda:** Casa ( ) Apartamento ( ) Cuarto ( )

* **Servicios Básicos**:

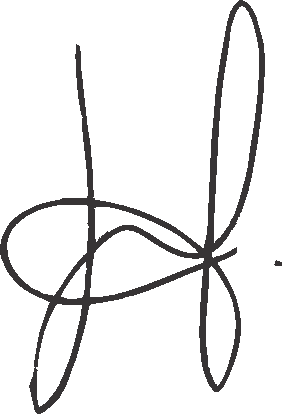
Agua Potable ( ) Luz ( ) Teléfono ( ) Internet ( ) Televisión por Cable ( )

1. **Datos Laborales del Alumno:**

**Trabaja:** Si ( ) No ( )

* **Nombre de la Empresa: Cargo:**
* **Tipo de Empresa:** Pública ( ) Privada ( ) Familiar ( )
* **Dirección:**
* **Teléfono:**
* **Antigüedad:**
* **Remuneración Percibida:**
* **¿Es sostén de la Familia?** Si ( ) No ( )

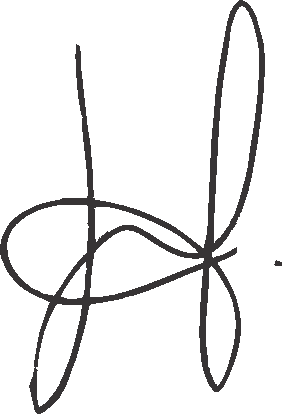
1. **Salud del Alumno:**

* **¿Padece alguna enfermedad?** Si( ) No ( ) **¿Cuál?**
* **¿Consume algún medicamento, cuál?**
* **¿Está con algún tratamiento médico?**

1. **Gastos Mensuales del Alumno:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Gastos** | **Monto** |
| Alimentación |  |
| Salud |  |
| Teléfono |  |
| Estudios |  |
| Combustible o Transporte |  |
| Vestimenta |  |
| Servicios Básicos (Ande, Copaco, Internet) |  |
| Pago de Alquiler |  |
| Diversión |  |
| Otros |  |
|  |  |

**Firma del Alumno Fecha: / /**

**Obs:**