

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
CICLO ESCOLAR 20__ 20__

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____ GRUPO: _____

NOMBRE DEL TUTOR/A: _____ PARENTESCO: _____

EN CASO DE RECIEN INGRESO ¿CUÁL ES TU ESCUELA DE PROCEDENCIA? _____

1.- ¿CON QUIÉN VIVES ACTUALMENTE?
MARCA SOLO UNA OPCIÓN

PADRE, MADRE Y HERMANOS/AS

PADRE Y MADRE

SOLO MADRE

SOLO PADRE

PADRE Y HERMANOS

MADRE Y HERMANOS

OTROS FAMILIARES

2.- ¿TU PADRE VIVE?
SI () NO ()

¿QUÉ ESTUDIOS TIENE?

NINGUNO

PRIMARIA

SECUNDARIA

BACHILLERATO

CARRERA TECNOLÓGICA

LICENCIATURA

POSGRADO

3.- ¿TU MADRE VIVE?
SI () NO ()

¿QUÉ ESTUDIOS TIENE?

NINGUNO

PRIMARIA

SECUNDARIA

BACHILLERATO

CARRERA TÉCNICA

LICENCIATURA

POSGRADO

4.- ¿TRABAJAS ACTUALMENTE?

SI

NO

5.- SI TRABAJAS ¿CUÁL ESTU OCUPACIÓN E INGRESO?

6.- ¿DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE?

MADRE

PADRE

PADRE Y MADRE

UNO O VARIOS HERMANOS/AS

DE TI MISMO

FAMILIARES

OTROS

7.- CONSIDERANDO EL INGRESO DE TODAS LAS PERSONAS QUE APORTAN AL GASTO DE TU FAMILIA, INCLUIDO TU INGRESO EN EL CASO QUE RECIBAS ALGÚN SUELDO, ¿CUÁLES EL INGRESO FAMILIAR **MENSUAL**?

8.- INDICA LA OCUPACIÓN ACTUAL DE TUS PADRES O LA ÚLTIMA QUE TUVIERON EN EL CASO DE QUE HAYAN FALLECIDO:

MADRE: _____

PADRE: _____

9.- MARCA LOS SERVICIOS Y BIENES CON LOS QUE CUENTAS EN TU CASA.

DRENAJE <input type="checkbox"/>	TELEVISIÓN <input type="checkbox"/>
AGUA ENTUBADA <input type="checkbox"/>	TELEVISIÓN DE PAGA <input type="checkbox"/>
ALUMBRADO PÚBLICO <input type="checkbox"/>	SUSCRIPCIÓN A PLATAFORMAS DIGITALES <input type="checkbox"/>
CALLES PAVIMENTADAS <input type="checkbox"/>	TELÉFONO CELULAR <input type="checkbox"/>
RECOLECCION PERIÓDICA DE BASURA <input type="checkbox"/>	COMPUTADORA <input type="checkbox"/>
CUARTO PROPIO PARA DORMIR <input type="checkbox"/>	AUTOMÓVIL FAMILIAR <input type="checkbox"/>
TELÉFONO EN CASA <input type="checkbox"/>	INTERNET <input type="checkbox"/>



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
CICLO ESCOLAR 20__20__

10.- ¿PADECES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?

SI

NO

¿CUÁL? _____

11.- ¿ACTUALMENTE TE ENCUENTRAS EN TRATAMIENTO MÉDICO?

SI

NO

¿CUÁL? _____

12.- ¿UTILIZAS ALGUNA PRÓTESIS O APARATO ORTOPÉDICO?

SI

NO

¿CUÁL? _____

13.- ¿TIENES ALGUNA DISCAPACIDAD?

SI

NO

¿CUÁL? _____

¿EN LA PRIMARIA RECIBISTE ATENCIÓN DE UDEEI?

SI () NO ()

14.- PERTENECES A ALGÚN GRUPO INDÍGENA

SI () NO ()

¿HABLAS ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

SI () NO ()

¿CUÁL? _____

15.- ¿QUÉ SERVICIO MÉDICO UTILIZAS?

ISSSTE

IMSS

SSA

MÉDICO PARTICULAR

OTRO _____

16.- ¿DÓNDE SE LOCALIZA TU DOMICILIO?

CIUDAD DE MÉXICO

ESTADO DE MÉXICO

ESPECIFICA ALCALDÍA O MUNICIPIO

17. EL LUGAR DONDE VIVES ES:

CASA

DEPARTAMENTO

CUARTO

OTRO _____

18. TU VIVIENDA ES:

PRESTADA

RENTADA

PROPIA

OTRA _____

19. QUE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINAN EN TU VIVIENDA

PAREDES Y TECHO DE CONCRETO

PAREDES DE CONCRETO Y TECHOS DE LÁMINA/ASBESTO

PAREDES DE MADERA O ADOBE Y TECHO DE LÁMINA

OTRO (ESPECIFICA) | _____

20. ¿ACTUALMENTE TÚ O TU FAMILIA CUENTA CON ALGUNA BECA O APOYO ECONÓMICO?

SI () NO ()

ESPECIFICA

YO _____ MADRE, PADRE O TUTOR DE FAMILIA DEL ALUMNO (A) _____

AVALO QUE LA INFORMACIÓN ES FIDEDIGNA Y AUTORIZO QUE SE UTILICE ESTA INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS.

CIUDAD DE MÉXICO, A _____ DE _____ DE 20__

FIRMA _____