

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
NUEVO INGRESO 2023

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

Fecha de solicitud: _____.

1. **Nombre completo:** Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)

2. **Programa Educativo (carrera):** _____

Cuatrimestre: _____

Promedio general de preparatoria: _____

3. **Edad:** _____ **Estado civil:** Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) ()

4. **Número de hijos ()** **Edad de cada uno:** _____

5. **Dirección:** _____ **Núm.** _____

Colonia _____ Código postal _____

6. **Teléfono (1):** _____ **Correo electrónico (1):** _____

Teléfono (2): _____ **Correo electrónico (2):** _____

7. **Actualmente vives:** A) Con padres () B) Con algún familiar () C) Solo(a) ()
D) Con amigos () E) Con pareja o cónyuge ()

8. **Cuadro Familiar (incluyéndote):** *Ingreso promedio mensual

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN	EDAD	ESCOLARIDAD	INGRESO MENSUAL

9. **La casa donde vives es:** A) Propia () B) Rentada () C) Prestada ()

Servicios: Luz () Agua () Teléfono () Internet () TV de paga ()

Material de la casa: Paredes y techo de concreto () Paredes concreto y techo de lámina/asbesto ()
Paredes de madera o adobe y techo de lámina () Otros materiales () (especifique) _____

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
NUEVO INGRESO 2023

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

Número de dormitorios: 5 o más () 3-4 () 1-2 ()
 Número de personas por dormitorio: 1-2 () 3 () 4 o más ()
 Número de focos en la vivienda: 1 a 5 () 5 a 10 () más de 10 ()

10. ¿Cuenta con automóvil propio? No () Si () Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____

¿Cuántos camiones toma para trasladarse al día? _____ ¿Qué rutas? _____

11. ¿Actualmente cuentas con alguna otra beca o apoyo económico? (Institución, Monto y Periodicidad): _____

12. ¿Tú o tu familia están inscritos a algún(os) programa(s) sociales de nivel municipal, estatal y/o federal?

Si () No ()

Especifica:

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo a que se compruebe la veracidad de esta información.

***Llenar todos los campos, no se evaluarán solicitudes incompletas.**

*******Entregar esta solicitud en SERVICIOS MÉDICOS*******

Servicios médicos:

Beca:

Aceptada

Rechazada