



"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

Formato de Estudio Socioeconómico Área de Psicología.

FECHA:

PERÍODO: Agosto 2020 – Enero 2021

1. Nombre completo:

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

2. Datos de la CURP:

3. Edad:

4. Estado civil:

5. Número de hijos () Edad de cada uno: _____ 1 año 7 meses _____ (Anexar actas de nacimiento)

6. Dirección: Calle:

Núm.

Colonia: _____

Mpio. _____

Código Postal: _____

7. Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

8. Actualmente vives

A) Con padres o tutores ()

B) Con algún familiar ()

C) Sola (o) ()

D) otros ()

Especifique _____





"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

9. Datos de Familiares que habitan en la misma casa: Edad; grado académico; ocupación; lugar de trabajo (nombre, dirección y teléfono) de:

Padre: _____ **Estado Civil:** _____

Ocupación: _____ **Grado Académico:** _____

Madre: _____ **Estado Civil:** _____

Ocupación: _____ **Grado Académico:** _____

Tel: _____

Hermanos:

_____ **Edad:** ____ **Escolaridad:** _____

Estado Civil: _____

10. Ingreso familiar mensual (anexar comprobantes):

11. La casa donde vives es: A) Propia () B) Rentada ()

Número de habitaciones ()

12. El material de la casa es:

Paredes y techo de concreto () **Paredes concreto y techo de lámina/asbesto ()**

Paredes de madera o adobe y techo de lámina () Otros materiales () (especifique)

13. ¿Trabajas Actualmente? Sí () No ()

14. ¿En dónde?

15. ¿Con qué sueldo mensual?

16. ¿Con qué horario?





"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

17. ¿A cuánto ascienden tus gastos personales mensuales?

18. ¿Quién cubre tus colegiaturas?

19. ¿Cuánto dinero recibes de tus padres o tutores?

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

21. ¿Cuentas en tu casa con algunos libros que apoyan tus estudios?
Sí () No ()

22. ¿Tienes computadora en tu casa como apoyo para tus trabajos y tareas escolares?
Sí () No ()

23.- ¿Cuentas con algún Seguro Popular o algún otro tipo de apoyo médico?
Sí () No () Cual:

* **Nombre y Firma:**

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.

