

PERFIL SOCIOECONÓMICO

1. Datos Personales			
Nombres:		Documento de Identificación	Cédula () Pasaporte ()
Apellidos:		N° Doc. Identificación:	
Nacionalidad:		Estado civil:	
Posee discapacidad	SI () NO ()	Especifique el porcentaje	_____ %

2. Datos Académicos			
Nombre de la Institución Educativa que proviene:		Tipo de educación:	Pública o fiscal () Privada o Particular () Municipal ()

3. Datos de Domicilio de Residencia					
Provincia:		Cantón:		Sector:	Norte () Sur () Centro () Otro ()
Calle Principal:				Calle Secundaria:	
N° casa, edificio, condominio:				Referencia:	
Tipo de vivienda que habita:	Propia () Arrendada ()	Familiar () Otros ()	Barrio:		

4. Situación habitacional							
Número total de espacios físicos de la vivienda:				Numero de dormitorios:			
Energía Eléctrica		Agua Potable		Internet		TV por cable	
Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()

5. Datos del grupo familiar	
El estudiante es el responsable económico de la familia	Si () No ()
El estudiante depende económicamente de sus padres u otras personas	Si () No ()
Datos adicionales (detallar situación particular del grupo familiar)	

Integrantes del grupo familiar (completar únicamente con las personas que viven dentro del hogar)				
	Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4
Parentesco:				

Nombres y Apellidos:				
Fecha de nacimiento:				
Estado civil: (Soltero, casado, divorciado, viudo, unión de hecho)				
Nivel de educación: (Primaria, secundaria, Tercer nivel, cuarto nivel)				
Actividad laboral:				
Posee algún tipo de enfermedad o discapacidad: (si o no) especifique				

6. Datos Económicos				
¿Quién cubre los gastos del estudiante?		Padre () Madre () Conyugue () Medios propios () Otros () especifique:		
N° de vehículos familiares <i>(considerados como: herramienta de trabajo y uso familiar)</i>			Valor de los vehículos	\$
Ingresos y Gastos mensuales:	Total, de Ingresos mensuales:			
	Total, de gastos mensuales:			
	Detalle:			
	Vivienda: \$	Alimentación: \$	Educación: \$	Movilización: \$
	Salud: \$	Pago de servicios básicos: \$		Otros: \$
Firma del estudiante postulante			Firma Unidad Bienestar Institucional	