

## FICHA SOCIOECONOMICA

Se le recomienda consignar los datos con cuidado. Use lapicero. Use letra imprenta.

1. Datos Generales del Alumno				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres
DIRECCION EN TRUJILLO				Distrito
Teléfono	E-mail	D.N.I./L.M./B.M.	No. De Brevete	
Sexo	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	

Dirección del lugar de procedencia (En caso proceda de una zona diferente a Trujillo)			Distrito
Provincia	Departamento	Teléfono	

2. Estudios				
Nombre del Colegio (Estudios en secundaria)	Año de estudio	Particular	Estatal	Distrito/Departamento
	V			
	IV			
	III			
	II			
	I			

Repitió algún año de estudio	Monto de última cuota en el Colegio	Gozó de Beca	Motivo de Beca
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	S/.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Beca Completa <input type="checkbox"/> Beca Parcial <input type="checkbox"/>	Situación Económica : <input type="checkbox"/> Notas: <input type="checkbox"/> Orfandad: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique:

¿Pertenebió al Tercio Superior o tuvo Distinciones en el colegio? \_\_\_\_\_

En qué se trasladaba al colegio	Preparación en Academia	Postuló a Universidad o Instituto
Transporte Público <input type="checkbox"/> Movilidad Escolar <input type="checkbox"/> Movilidad Propia <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Academia: _____ Costo mensual: S/. _____ No. Ciclos _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>¿Ingreso?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¿A qué Universidad o Instituto ingresó?	Carrera	¿Cuántos ciclos cursó?	Ultimo semestre matriculado
Motivo de su retiro	¿Piensa continuar sus estudios?	Monto pagado (mensual)	
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		



7. Situación Familiar			
Ud. vive con:		No. Dependientes	Depende económicamente de:
Padres <input type="checkbox"/>	¿Paga pensión?		
Parientes <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. Estudiantes	Padre <input type="checkbox"/>
Solo <input type="checkbox"/>	Monto S/. _____		Madre <input type="checkbox"/>
Residencia de los padres			Si mismo <input type="checkbox"/>
Lima <input type="checkbox"/>	Provincia <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>	Hermanos <input type="checkbox"/>
			Otros _____

Los padres están separados o divorciados	Ingresos Mensuales Familiares	Quien va a pagar sus estudios en caso ingrese
Si <input type="checkbox"/>	Padre S/_____ Usted S/_____	Padre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	Madre S/_____ Otros S/_____	Madre <input type="checkbox"/> Otros _____
¿Desde cuándo? _____	Hermanos S/_____ Total Ingresos S/_____	Va a solicitar Crédito Ed. <input type="checkbox"/>
Gastos en Educación Mensual/Lugar	Parentesco	Pago mensual

8. Vivienda Familiar	
Condición de Vivienda	Fecha de adquisición de la vivienda (Si es propia)
Propia <input type="checkbox"/>	Otros: _____
Alquiler <input type="checkbox"/>	
Venta <input type="checkbox"/>	¿Tiene otras propiedades? (Cantidad)
Alquilada <input type="checkbox"/>	Paga mensualmente S/. _____

Describa su casa o sus propiedades:

Tipo de propiedades	Material de Pisos de su casa		Características	
	Descripción	Marque X	No. Dormitorios	No. De Baños
Casa <input type="checkbox"/>	Parquet, alfombra, laminado, terrazo, mármol			
Condominio <input type="checkbox"/>	Mosaico, Cerámica			
Departamento <input type="checkbox"/>	Tapizón, Madera			
Habitación <input type="checkbox"/>	Mayólica, Vinílico			
Edificio <input type="checkbox"/>	Cemento Tierra			
Quinta <input type="checkbox"/>				
Otros: _____				

Gastos de Vivienda (Pagos mensuales)				
Agua <input type="checkbox"/>	S/. _____	Cable <input type="checkbox"/>	S/. _____	
Teléfono <input type="checkbox"/>	S/. _____	Celular <input type="checkbox"/>	S/. _____	
Luz <input type="checkbox"/>	S/. _____	Internet <input type="checkbox"/>	S/. _____	

Servicios y Bienes (Marque con X en el recuadro, lo que posee)					
Empleada Doméstica <input type="checkbox"/>	Secadora Ropa <input type="checkbox"/>	Terma <input type="checkbox"/>	Impresora <input type="checkbox"/>	Conexión a internet <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>

Indique que artefactos han comprado en su casa en el último año: \_\_\_\_\_

9. Salud					
Lugar de atención en caso de enfermedad	Médico Particular en clínica privada	Médico particular en consultorio	Seguro Social Hospital FF.AA. Ó Policía	Hospital del Ministerio de salud/Hospital de la Solidaridad	Posta Médica Farmacia Naturista
Alumno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El alumno presenta problemas de salud que requiere tratamiento continuo?			¿Existe algún miembro de la familia que requiera tratamiento continuo?		
Si <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> ¿Quién? _____		
Tipo de Enfermedad _____			Tipo de Enfermedad _____		
Tipo de Tratamiento _____			Tipo de Tratamiento _____		
No <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>		

10. Movilidad						
Tipo	Cantidad	Año de adquisición	Modelo Año	De quien es la movilidad	Pago Mensual	Tipo de Uso
Automóviles						
Camionetas						
Motos						
Otros						
Gastos de Movilidad						
Gasolina <input type="checkbox"/>	S/. _____	Pasajes <input type="checkbox"/>		S/. _____		
Mantenimiento <input type="checkbox"/>	S/. _____	Movilidad Escolar <input type="checkbox"/>		S/. _____		
Otros <input type="checkbox"/>	S/. _____					

11. Recreación y Cultura			
Club sociales o deportivos	Distrito / Departamento	Año de Afiliación	Cuota Mensual
¿Practica algún deporte?	¿Cuál?	¿Con qué frecuencia?	

Lugares que conoce dentro y fuera del país			
En sus últimas vacaciones ¿qué actividad ha realizado?			
Viajes realizados por miembros de la familia en los dos últimos años:			
Parentesco	Lugar	Motivo	Tiempo
Varios			
Compran en su casa:		Revistas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre de la Revista(s)
		Periódicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del Periódico(s)
		Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	
Declaro que los datos consignados en esta Ficha se ajustan a la verdad de mi realidad social y económica y que sólo podrán ser utilizados por Tecsup, para efectos de la asignación de la categoría de pago que me corresponda o en caso solicite Crédito Educativo.			

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma postulante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ (Padre de Familia o apoderado en caso ser menor de edad)