



## FICHA SOCIO ECONÓMICA

**MOTIVO DE LA ENTREVISTA..... N° EXP. ....**

<b>I. DATOS DEL ESTUDIANTE:</b>							
APELLIDOS Y NOMBRES:						SEXO:	
						EDAD:	
FACULTAD:							
ESCUELA PROFESIONAL:							
DIRECCION ACTUAL:							
CICLO ( ultima matricula)		ESTADO CIVIL:		DOC. IDENTIDAD:		CELULAR:	
FECHA DE NACIMIENTO:							

**II. SITUACIÓN FAMILIAR:**

**2.1. Cuadro Familiar (Se debe considerar a todos las personas que viven en el hogar con el alumno)**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	INGRESO S/.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

**2.2 MARCA CON (X) SEGÚN CORRESPONDA:**

Usted es:	Trabajador SECTOR PUBLICO ( ) Especifique.....		Trabajador SECTOR PRIVADO ( ) Especifique.....			Trabajador independiente ( )	
	Discapacidad SI ( ) NO ( )						
Vive con:	Ambos Padres ( )		Padre ( )	Madre ( )	Hermanos ( )	Abuelos ( )	Espos/a ( )
	Solo( )		Otros ( )				
En lo económico depende de:	Ambos padres ( )		Padre ( )	Madre ( )	Hermanos ( )	Abuelos ( )	Tíos ( )
	Espos ( )		Negocio Propio ( )		Otros ( ).....		

**III. LUGAR DE PROCEDENCIA**

Aplicación	Urbana ( )	Rural ( )	Caserio ( )		A.A.H.H. ( )	
Tenencia:	Propia ( )	Alquilada ( ) S/.....	Guardianía ( )		Otros ( )	
Materiales de construcción:	Ladrillo ( )	Adobe ( )	Madera ( )		Quincha ( )	Otros ( )
Habitaciones:	Sala ( )	Comedor ( )	Cocina ( )	Baño ( )	Dormitorios ( ) N°.....	
Servicios Básicos	Agua, desagüe y luz ( )	Agua y Desagüe ( )		Agua y Luz ( )	Solo agua ( ) Solo luz ( )	

**3.1 Situación económica de la familia del estudiante**

INGRESO MENSUAL FAMILIAR	EGRESO PERSONAL DEL ADMINISTRADO
Remuneración del padre: S/.....	Alimentación: S/.....
Remuneración de la madre: S/.....	Salud: S/.....
Remuneración de esposo (a): S/.....	Vivienda: S/.....
Aporte de hijos: S/.....	Servicios básicos: S/.....
Rentas: S/.....	Estudios: S/.....
Otros: S/.....	Movilidad: S/.....
Total: S/.....	Total: S/.....

**IV. SITUACION SALUD**

4.1. Tiene algún tipo de seguro: Si ( ) No ( ) Indique cual: .....

4.2. ¿Dónde asiste cuando se enferma?

MINSA		Posta Médica		Clínica Particular	
ESSALUD		Otros (especificar)			

**APRECIACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL:**

.....  
 .....  
 .....

Huacho.....de.....del 202....

\_\_\_\_\_  
 Firma del Estudiante