



FICHA SOCIOECONÓMICA
UNIDAD DE BIENESTAR ESTUDIANTIL
SECCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

FICHA No.

1.- INFORMACIÓN PERSONAL DEL/LA ESTUDIANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: NACIONALIDAD:

No. CÉDULA DE IDENTIDAD: LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD: ESTADO CIVIL: SOLTERO/A CASADO/A DIVORCIADO/A VIUDO/A U. LIBRE

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: Ciudad.....Barrio.....Parroquia..... Calle Principal.....No.

Calle secundaria.....Sector: NORTE CENTRO SUR VALLES

(Si su dirección no encaja en el formato anterior, por favor indíquela en el siguiente espacio, con referencias):

.....

ETNIA: BLANCO NEGRO MESTIZO INDÍGENA MONTUBIO

TRABAJA: SI NO Si contestó sí, indique el lugar de trabajo: Sueldo mensual: \$.....

TIEMPO DE SERVICIOS:Cargo que desempeña..... Tiempo laborado Está afiliado al IESS:

SI NO Mantiene un seguro privado adicional: SI NO

(Si respondió sí, su seguro le cubre: VIDA ASISTENCIA MEDICA ACCIDENTES PERSONALES TODOS

VALOR DE COBERTURA: VIDA \$.....ASISTENCIA MEDICA \$.....ACCIDENTES \$..... TODOS \$.....

TELÉFONOS: DOMICILIO..... TRABAJO.....CELULAR.....E-MAIL:

VIVE CON: SOLO PAPA SOLO MAMA AMBOS PADRES HERMANOS ABUELOS AMIGOS

OTROS FAMILIARES (especifique) SUS PADRES ESTAN SEPARADOS: SI NO

2.- DATOS ACADÉMICOS:

COLEGIO EN QUE SE GRADUO: Ciudad Provincia

Nombre del colegio

EL COLEGIO ES: FISCAL FISCOMISIONAL PARTICULAR MUNICIPAL AÑO DE GRADO.....NOTA.....

CARRERA A SEGUIR EN CENESTUR:NIVEL AL QUE INGRESA:

ESTUDIA OTRA CARRERA: SI NO (Si contestó sí, indique la Institución y la especialidad)

www.cenestur.edu.ec

Av. Rodrigo de Chávez OE2-291 y Galte, 3er. Piso
(+593) 2 2649-817 / 2664-888

info@cenestur.edu.ec / Facebook: Tecnológico Cenestur
QUITO – ECUADOR



EL PAGO DE VALORES EN CENESTUR, LO REALIZA: AL CONTADO CREDITO IECE TARJETA DE CREDITO
 PRESTAMO BANCARIO BECA CENESTUR OTROS (Especifique)
 TOMA INGLÉS EN CENESTUR: SI NO NIVEL QUE CURSA

3.- DATOS DE QUIEN DEPENDE EL ESTUDIANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: No. CEDULA IDENTIDAD:

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: País.....Ciudad.....Barrio.....Parroquia..... Calle Principal.....

Calle secundaria.....Sector: NORTE CENTRO SUR VALLES

(Si su dirección no encaja en el formato anterior, por favor indíquela en el siguiente espacio, con referencias):

.....

PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE:PROFESIÓN:TRABAJA: SI NO

SI CONTESTO SI, INDIQUE: LUGAR DE TRABAJO:DIRECCIÓN: TIEMPO

DE SERVICIOS: SUELDO MENSUAL: \$..... Posee seguro social: SI NO Mantiene un seguro

privado adicional: SI NO (Si respondió sí, su seguro privado le cubre: VIDA ASISTENCIA MEDICA

ACCIDENTES PERSONALES TODOS TELEF.: DOMICILIO.....TRABAJO.....CELULAR.....E-MAIL:

.....

SI TIENE NEGOCIO PROPIO O UN TRABAJO SIN DEPENDENCIA LABORAL, SEÑALE: LUGAR DE TRABAJO:

.....ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA:INGRESO ESTIMADO MENSUAL: \$

4.- DATOS DEL GRUPO FAMILIAR (Todas las personas que conforman el núcleo familiar, a excepción del alumno):

No.	Nombre y apellido	Parentesco con el/la estudiante	Edad	Estado civil	Ocupación/ actividad	Institución donde Estudia/trabaja	Ingresos (solo si trabajan)	OBSERVACIONES (información importante)



5.- INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES:

TOTAL INGRESOS FAMILIARES: (Suma de los ingresos de todos los miembros que aportan económicamente) \$.....
\$..... \$..... \$..... \$..... \$..... \$..... \$..... Total: \$.....

TOTAL GASTOS FAMILIARES POR MES: (Alimentación, educación, transporte, salud, vestido, servicios básicos, otros.

DIFERENCIA ENTRE INGRESOS Y EGRESOS: (Ingreso familiar neto) \$

6.- DATOS DE LA VIVIENDA:

EL/LA ESTUDIANTE VIVE EN CASA: PROPIA ARRENDADA CEDIDA COMPARTIDA

SI ES ARRENDADA, INDIQUE EL COSTO DEL ARRIENDO MENSUAL: \$ SI ES CEDIDA O COMPARTIDA, ESPECIFIQUE

QUIEN LA CEDE O CON QUIENES LA COMPARTE:

TIPO DE VIVIENDA: CASA DEPARTAMENTO SUIT OTRO (Especifique).....

TIPO DE CONSTRUCCION: HORMIGON LADRILLO MADERA ADOBE CAÑA MIXTA OTRO

(Especifique de qué otro tipo está construida vivienda)

CUENTA CON SERVICIOS BASICOS COMO: AGUA POTABLE ALCANTARILLADO LUZ ELECTRICA TELEFONO

OTROS: INTERNET TVCABLE

7.- OTROS DATOS ECONÓMICOS FAMILIARES:

LA FAMILIA DISPONE DE VEHICULO PROPIO: SI NO MARCA Y AÑO:

EL VEHICULO ES DE USO: FAMILIAR HERRAMIENTA DE TRABAJO

CUALQUIERA QUE SEA EL CASO, ESPECIFIQUE SU USO.....

LA FAMILIA POSEE OTRAS PROPIEDADES COMO: TERRENOS, CASAS Y/O APARTAMENTOS ADICIONALES: SI NO

CUAL ES LA PROPIEDAD Y QUE USO LE DA:

LA FAMILIA POSEEN CUENTAS DE: AHORRO CORRIENTE TARJETAS DE CREDITO

LA FAMILIA REGISTRA PRESTAMOS: SI NO SI ES POSITIVO, INDIQUE EL VALOR ACTUAL DE LA DEUDA: \$.....

EXPLIQUE EL MOTIVO DE LA DEUDA Y NOMBRE LA ENTIDAD FINANCIERA:

.....VALOR QUE PAGA AL MES POR LA DEUDA: \$.....



8.- ANTECEDENTES DE SALUD EN LA FAMILIA:

EL/LA ESTUDIANTE O UN MIEMBRO DE SU FAMILIA, SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE: SI NO

ESPECIFIQUE QUIÉN Y DE QUÉ TIPO:

SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO: SI NO LUGAR:AÑO QUE INICIÓ TRATAMIENTO:

EL/LA ESTUDIANTE O UN MIEMBRO DE SU FAMILIA SUFRE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI NO

SI ES POSITIVO, ESPECIFIQUE QUIÉN:LA DISCAPACIDAD ES: FISICA VISUAL AUDITIVA INTELECTUAL

POSEE CARNET DEL CONADIS: SI NO SI ES POSITIVO, INDIQUE EL % DE DISCAPACIDAD QUE CALIFICA

POR SU CONDICION DE DISCAPACITADO, HA ENCONTRADO LIMITACIONES EN SU DESEMPEÑO ACADEMICO, LABORAL Y/O

PROFESIONAL: SI NO SI ES AFIRMATIVO, EXPLIQUE BREVEMENTE:

.....
.....

9.- OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES:

EL/LA ESTUDIANTE TIENE ALGÚN FAMILIAR CERCANO EMIGRANTE: SI NO

SI ES POSITIVO, SEÑALE QUIEN/QUIENES: PADRE MADRE AMBOS PADRES HERMANOS OTROS

(Especifique): LUGAR DONDE SE ENCUENTRAN:.....

TIEMPO DE PERMANENCIA EN ESE LUGAR, EN AÑOS:

UNO O MENOS DOS TRES CUATRO CINCO O MAS

10.- ESPACIO PARA EL/LA ESTUDIANTE:

El siguiente espacio, lo puede llenar con comentarios o situaciones que no se hayan considerado en la ficha:

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

FIRMA DEL/LA ESTUDIANTE: LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL:



11.- EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA: (Solo para uso de Trabajo Social)

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

CATEGORÍAS	PARÁMETRO ECONÓMICO EN FUNCIÓN DEL TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES (\$)	UBICACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE (señale con una X según corresponda)
A	100 – 500	
B	500 – 1000	
C	1000 – 1500	
D	1500 – 2000	
E	2000 – 2500	
F	2500 en adelante	

UNIDAD DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

SELLO