

1. Datos personales del estudiante

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Dirección de procedencia: (en caso de proceder de otra región) \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Referencias: (domicilio actual) \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E Mail: \_\_\_\_\_

Colegio procedencia: \_\_\_\_\_ Escuela Profesional: \_\_\_\_\_

Estatad ( ) Privado ( ) Ciclo: \_\_\_\_\_

2. Composicion Familiar ( Considerar solo a los integrantes del grupo familiar )

| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | EDAD | ESTADO CIVIL | PARENTESCO | NIVEL EDUCACIÓN |
|---------------------|-----|------|--------------|------------|-----------------|
|                     |     |      |              |            |                 |
|                     |     |      |              |            |                 |
|                     |     |      |              |            |                 |
|                     |     |      |              |            |                 |
|                     |     |      |              |            |                 |

¿Vive con su grupo familiar? SI ( ) NO ( )

Si la respuesta es no, explique su situación actual:

3. Vivienda ( Indicar la situación de vivienda del grupo familiar y especificar en el caso que el estudiante viva solo )

( ) Propia de alumno

( ) Propia de padres

( ) Alojado temporalmente

( ) En calidad de guardianía

( ) Vivienda Alquilada

( ) Habitación Alquilada cbp

( ) cbc

Si el estudiante vive solo, especificar: \_\_\_\_\_

Si es propia o propiedad de padres ¿Tiene inquilinos? SI ( ) NO ( )

Cuenta con: ( ) Agua ( ) Luz ( ) Desagüe ( ) Teléfono ( ) Internet ( ) Otros

Material construcción:

( ) Construcción noble completa

( ) Construcción noble incompleta

( ) Rústico

( ) Mixto

Nº habitaciones donde duerme el grupo familiar ( )

¿El estudiante depende económicamente de sus padres?

( ) SI ( ) NO

¿El estudiante es padre de familia?

( ) Si ( ) NO

( ) Nº DE HIJOS

4. Situación financiera

Ingresos mensuales:

|                  | Ingresos | Lugar laboral | Profesión u Oficio | Detalle la actividad económica u otras especificaciones |
|------------------|----------|---------------|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Padre            |          |               |                    |                                                         |
| Madre            |          |               |                    |                                                         |
| Hermanos (a)     |          |               |                    |                                                         |
| Estudiante       |          |               |                    |                                                         |
| Otros            |          |               |                    |                                                         |
| Total aproximado |          |               |                    |                                                         |

Egresos mensuales ( El estudiante que proviene de otra Región deberá llenar ambas filas )

|                | Alimentos | Servicios Básicos | Alquiler | Pensión Educativa | Deuda Financiera | Gastos por salud | Movilidad | Seguros Medico | Otros | Total aproximado |
|----------------|-----------|-------------------|----------|-------------------|------------------|------------------|-----------|----------------|-------|------------------|
| Estudiante     |           |                   |          |                   |                  |                  |           |                |       |                  |
| Grupo Familiar |           |                   |          |                   |                  |                  |           |                |       |                  |
| Total          |           |                   |          |                   |                  |                  |           |                |       |                  |

Bienes que posee el estudiante o la familia

Vehículo ( ) Otra casa o Dpto. ( ) Tierras de cultivo ( ) Otros:

¿Recibe apoyo de otros familiares con? Pensiones ( ) Alimentos ( ) Alojamiento ( ) Otros ( )

Especificar:

5. SITUACIÓN DE SALUD (miembros del grupo familiar)

Discapacidad SI ( ) NO ( ) Cáncer SI ( ) NO ( ) TBC SI ( ) NO ( ) Transtorno Mental SI ( ) NO ( )

OTROS ( )

Especificar:

Parentesco de quien lo padece, en caso de existir el problema de salud:

En caso de presentar gastos por salud sustente con los documentos probatorios.

En caso de salud a donde recurren:

EsSalud ( ) Hospital o Centro de Salud Minsa ( ) SIS ( ) Médico Particular ( ) Otros ( )

OPINIÓN PROFESIONAL (TRABAJADORA SOCIAL)

Entrevistado: Servicio Social:

Fecha:

\*La Universidad se reserva el derecho de solicitar mayor documentación sustentatoria de ser necesario así como de realizar una visita domiciliaria para la verificación de lo declarado. Lo declarado en el presente documento tiene validez de declaración jurada. De encontrar inconsistencias en la información, automáticamente el beneficio queda sin efecto.  
\*La evaluación socioeconomica se determinará teniendo en cuenta los valores de la línea de pobreza monetaria según su lugar de procedencia.