



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Fecha de entrega: ____/____/____

I. Instrucciones:

- A) Llene la solicitud con letra de molde.
- B) Proporcione la información de manera veraz y clara; si algún dato no aplica a su caso cancele el espacio con un guion.
- C) Anexe:
 - **Copia** de comprobante del ingreso mensual (o en su defecto, una carta firmada bajo protesta de decir verdad, en la que se haga mención del oficio que se desempeña y el ingreso mensual),
 - **Copia** de comprobantes de egresos (agua, luz, teléfono, créditos bancarios o de tiendas departamentales o de autoservicio, etc.),
 - **Copia** de credencial de elector padre/madre o tutor y del alumno.

II. Observaciones:

- 1. Si no cumple con los requisitos, su solicitud no será autorizada.
- 2. Para cualquier duda respecto al llenado favor de comunicarse al Tel. (449)786 09 84 Ext: 1001-1002 Departamento de Control Escolar o al correo: becas@utr.edu.mx

III. Escriba en el recuadro las siglas de la carrera a la que está inscrito(a) en este periodo:

A) DATOS GENERALES DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	EDAD
MATRÍCULA:	CUATRIMESTRE:	E-MAIL:	
ESTADO CIVIL: SOLTERO() CASADO() DIVORCIADO() VIUDO() OTRO() _____			SEXO: (M) (F)
DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO:		TEL.: () _____	
CALLE	NÚMERO	COLONIA	CEL.: _____
LOCALIDAD		C.P. _____	
DOMICILIO DE PROCEDENCIA DEL ALUMNO: (EN CASO DE QUE SU FAMILIA NO RESIDA EN SU CIUDAD)		TEL.: () _____	
CALLE	NÚMERO	COLONIA	CEL.: _____
LOCALIDAD	MUNICIPIO	C.P. _____	
EL ALUMNO, () RENTARÁ VIVIENDA () VIVIRÁ CON ALGÚN CONOCIDO			
SERVICIOS MÉDICOS DEL ALUMNO: (IMSS) (ISSSTE) (HOSPITAL NAVAL) (HOSPITAL MILITAR) (SEGURO POPULAR) (NINGUNO) OTRO: _____		NO. DE AFILIACIÓN AL SERVICIO MÉDICO:	



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

CUENTA CON ALGUNA BECA: (SI) (NO)	SU BECA ES: FEDERAL () ESTATAL () MUNICIPAL () EMPRESA () INSTITUCIÓN A.C. () MONTO: \$ PERIODICIDAD:
-----------------------------------	---

LLENAR EN CASO DE QUE EL ALUMNO TENGA PAREJA O DESCENDENCIA

NOMBRE DEL CÓNYUGE:	TIEMPO DE CASADO:	
NOMBRE DE LOS HIJOS:	EDADES:	

B) ESCOLARIDAD

NIVEL	NOMBRE DE LA ESCUELA	POBLACIÓN Y ESTADO
PRIMARIA		
SECUNDARIA		
MEDIO SUPERIOR		
OTROS		

C) SITUACIÓN FAMILIAR DEL ALUMNO

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR: _____ EDAD: _____
(NOMBRE / APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO)

DOMICILIO PARTICULAR: _____ TEL: _____

OCUPACIÓN: _____ ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

EMPRESA O INSTITUCIÓN DE TRABAJO: _____ TEL: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ CIUDAD Y ESTADO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____
(NOMBRE / APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO)

DOMICILIO PARTICULAR: _____ TEL: _____

OCUPACIÓN: _____ ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

EMPRESA O INSTITUCIÓN DE TRABAJO: _____ TEL: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ CIUDAD Y ESTADO: _____

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ALUMNO

DEL: PADRE () MADRE () HERMANOS () EMANCIPADO () OTRO () _____

ESTADO CIVIL EXISTENTE ENTRE LOS PADRES DEL ALUMNO		GRADO DE APOYO DE LOS PADRES HACIA CON EL ALUMNO	ECONÓMICO		MORAL		
			PADRE	MADRE	PADRE	MADRE	
CASADOS ()	VIUDO/A ()	SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA	()	()	()	()	
DIVORCIADOS ()	MADRE SOLTERA ()		()	()	()	()	
SEPARADOS ()	PADRE SOLTERO ()		()	()	()	()	
UNIÓN LIBRE ()			()	()	()	()	()
			()	()	()	()	()

DATOS SOBRE LAS PERSONAS QUE DEPENDEN DEL INGRESO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	INSTITUCIÓN Y GRADO ESCOLAR QUE ESTUDIAN

NÚMERO DE MIEMBROS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA CON EL ALUMNO: _____

ESPECIFIQUE: PADRE () MADRE () HERMANOS () ¿CUÁNTOS? _____

PAREJA DEL ALUMNO () HIJOS () ¿CUÁNTOS? _____

OTROS (): _____, _____, _____, _____

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

--	--	--

F) DATOS GENERALES SOBRE LA VIVIENDA QUE HABITA EL ALUMNO

ESTATUS DE LA VIVIENDA: PROPIA () PROPIA AÚN PAGÁNDOSE () ALQUILADA () PRESTADA () OTRA () _____		
TIPO DE VIVIENDA: CASA INDEPENDIENTE () DÚPLEX () VECINDAD () DEPARTAMENTO () OTRA () _____		
MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA: LADRILLO / BLOQUE () MADERA () LÁMINA () OTROS () _____		
SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA: AGUA () LUZ () DRENAJE () TELÉFONO () MANTENIMIENTO () VIGILANCIA () TELEVISIÓN DE PAGA () INTERNET () SISTEMA DE ALARMAS () OTROS ()		
APARATOS DOMÉSTICOS DE LA VIVIENDA LAVADORA () SECADORA () AIRE ACONDICIONADO () CUÁNTOS _____ T.V. () CUÁNTAS _____ HORNO DE MICROONDAS () COMPUTADORA () REPRODUCTOR DE DVD () HOME THEATRE ()		
NÚMERO DE PLANTAS CONSTRUIDAS EN LA VIVIENDA (1)PISO (2)PISOS (3)PISOS	¿LA VIVIENDA CUENTA CON UN ESPACIO EXCLUSIVO PARA COCINA? (SI) (NO)	
¿CUENTA CON ESPACIO PARA SALA DE ESTUDIO Y/O JUEGOS? (SI) (NO)	¿EL ALUMNO CUENTA CON UNA HABITACIÓN PARA USO EXCLUSIVO? (SI) (NO)	
NÚMERO DE RECÁMARAS (1) (2) (3) (4) (5) _____	NÚMERO DE BAÑOS _____	NÚMERO DE FOCOS _____
DATOS SOBRE LOS AUTOMÓVILES FAMILIARES:	MARCA _____ MODELO _____ TIPO () SEDAN () PICKUP () SUV	
	MARCA _____ MODELO _____ TIPO () SEDAN () PICKUP () SUV	
	MARCA _____ MODELO _____ TIPO () SEDAN () PICKUP () SUV	
TIPO DE TRANSPORTE EN QUE EL ALUMNO SE TRASLADA A LA UNIVERSIDAD AUTO PROPIO () AUTO DE FAMILIA () AUTO COMPARTIDO () MOTOCICLETA () BICICLETA () CAMIÓN URBANO () CAMIÓN FORÁNEO () CAMINANDO () OTROS () _____ TIEMPO DE TRASLADO: ___ HRS. ___ MIN. NÚMERO DE TRANSBORDOS QUE REALIZA (2) (3) _____		



G) CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL DOMICILIO FAMILIAR

SEÑALE EL COLOR DE LA CASA Y PUNTOS DE LOCALIZACIÓN; EJEMPLO: TIENDAS, PARQUES, ESCUELAS.

Otorgo mi consentimiento para que la Universidad Tecnológica El Retoño, realice las investigaciones pertinentes para la verificación de los datos aquí facilitados.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARAMOS QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON VERÍDICOS.

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

(USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EL RETOÑO)

FECHA DE REALIZACIÓN: _____

EFFECTUÓ: _____