



REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
INSTITUTO ACREDITADO CON RESOLUCIÓN No. 447 CEAACES-SE-12-2016
RUC PERSONERÍA JURÍDICA: 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)



FOTO

UNIDAD DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

FICHA SOCIOECONÓMICA

FICHA No.

1.- INFORMACION 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
DIRECCION DOMICILIARIA: Ciudad..... Barrio..... Parroquia..... Calle Principal..... No.
Calle secundaria..... Sector: NORTE CENTRO SUR
(Si su dirección no encaja en el formato anterior, por favor indíquela en el siguiente espacio, con referencias):

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 adición : 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: SÓLO PAPÁ SÓLO MAMÁ AMBOS PADRES HERMANOS ABUELOS AMIGOS
OTROS FAMILIARES (especifique) SUS PADRES ESTAN SEPARADOS: SI NO

2.- DATOS ACADÉMICOS:

COLEGIO EN QUE SE GRADUÓ: Ciudad Provincia
EL COLEGIO ES: FISCAL FISCOMISIONAL PARTICULAR MUNICIPAL AÑO DE GRADO..... NOTA.....
CARRERA A SEGUIR EN EL **ISTSGA**: NIVEL AL QUE INGRESA: MODALIDAD: PRES. DIST.
ESTUDIA OTRA CARRERA: SI NO (Si contestó sí, indique la Institución y la especialidad)
EL PAGO DE VALORES EN EL **ISTSGA** QUE NO CONTEMPLA LA GRATUIDAD, LO REALIZA: AL CONTADO CREDITO TARJETA
DE CRÉDITO PRÉSTAMO BANCARIO OTROS (Especifique)
TOMA INGLÉS EN EL **ISTSGA**: SI NO MODALIDAD: PRESENCIAL DISTANCIA NIVEL QUE CURSA
ACTUALMENTE PERTENECE A ALGÚN CLUB ESTUDIANTIL DEL **ISTSGA**: SI NO (Si respondió sí, especifique si es):
CULTURAL DEPORTIVO SOCIAL CIENTÍFICO ARTÍSTICO TIEMPO DENTRO DEL CLUB:
SI NO CONFORMA NINGUN CLUB, LE GUSTARÍA HACERLO? SI NO (Indique cuál de los señalados).....

3.- DATOS DE QUIEN DEPENDE EL ESTUDIANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: No. CEDULA IDENTIDAD:
DIRECCION DOMICILIARIA: País..... Ciudad..... Barrio..... Parroquia..... Calle Principal.....
Calle secundaria..... Sector: NORTE CENTRO SUR
(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 SÍ, 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-PERSONAL 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: \$



REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
INSTITUTO ACREDITADO CON RESOLUCIÓN No. 447 CEAACES-SE-12-2016
RUC PERSONERÍA JURÍDICA: 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)

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

Table with 9 columns: No., Nombre y apellido, Parentesco con el/la estudiante, Edad, Estado civil, Ocupación/actividad, Institución donde Estudia / trabaja, Ingresos (sólo 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 GASTOS FAMILIARES POR MES: (Alimentación, educación, transporte, salud, vestido, serv. 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 []
CUESTA CON SERVICIOS BASICOS COMO: AGUA POTABLE [] ALCANTARILLADO [] LUZ ELÉCTRICA [] TELÉFONO []
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 CRÉDITO []
LA FAMILIA REGISTRA PRÉSTAMOS: 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 [] INTELCTUAL []
POSEE CARNÉ 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:



REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
INSTITUTO ACREDITADO CON RESOLUCIÓN No. 447 CEAACES-SE-12-2016
RUC PERSONERÍA JURÍDICA: 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)

9.- OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES:

EL/LA ESTUDIANTE TIENE ALGUN 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:

11.- EVALUACION SOCIOECONOMICA: (Solo para uso de Trabajo Social)

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

CATEGORIAS	PARAMETRO ECONOMICO EN FUNCION 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	

TRABAJADOR/A SOCIAL RESPONSABLE:

FIRMA

FECHA DE LA EVALUACION: