



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTION ESCOLAR
Estudio Socioeconómico

Fecha: _____	Matrícula: _____	
Nombre completo: _____		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Fecha de nacimiento (dia/mes/año): _____	Tel: _____	Cel: 044- _____
Dirección Particular: _____		
Municipio: _____	Carrera que cursa: _____	
Esc/Fac/Inst : _____	Promedio general: _____	
Correo electrónico: _____		

Datos socioeconómicos (Marca con una "X" en los espacios correspondientes)

Lugar de Nacimiento: _____					
Estado Civil:	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>
Trabajas:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Ocupación :	_____		Teléfono de trabajo:	_____	
Horario de:	_____ a _____ hrs.	Sueldo Mensual:	_____ (pesos)		
Cuentas con:	Visa Laser	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Pasaporte	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Actualmente vives con:	Padres <input type="checkbox"/>	Familiares (tíos,abuelos,etc.) <input type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/>		
	Espos(a) <input type="checkbox"/>	Solo <input type="checkbox"/>			
Tiempo viviendo en ese domicilio:	_____ años				
¿Cuántas personas viven en tu casa?	_____ adultos	_____ niños			
La casa donde vives es:	Propia <input type="checkbox"/>	Rentada <input type="checkbox"/>	Casa de Huéspedes <input type="checkbox"/>	Prestada <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
El material de los pisos es:	Tierra <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	Cemento <input type="checkbox"/>	Mosaico <input type="checkbox"/>	Alfombra <input type="checkbox"/> Duela <input type="checkbox"/>
¿Cuántas recámaras tiene? _____	¿Cuántos baños tiene? _____				
¿Tiene sala independiente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene cocina independiente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Con qué servicios cuentan en la casa?	Agua <input type="checkbox"/>	Luz <input type="checkbox"/>	Drenaje <input type="checkbox"/>	Pavimento <input type="checkbox"/>	Correo <input type="checkbox"/>
	Teléfono <input type="checkbox"/>	Gas por tubería <input type="checkbox"/>	TV por cable <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>	TV por satélite <input type="checkbox"/>
Tienes en tu casa:	DVD <input type="checkbox"/>	Computadora <input type="checkbox"/>			
Tiene tu casa:	Refrigeración/Paquete <input type="checkbox"/>	Refrigeración/Ventana <input type="checkbox"/>	Cooler <input type="checkbox"/>	Abanicos <input type="checkbox"/>	Calefacción <input type="checkbox"/>
Número de automóviles en la casa:	_____				
¿Cuentas con seguro de gastos médicos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
¿Qué transporte utilizas?	Auto propio <input type="checkbox"/>	Auto familiar <input type="checkbox"/>	Motocicleta <input type="checkbox"/>		
	Camión <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Caminando <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	_____

