



## Estudio Socioeconómico

Fecha: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
<b>Nombre:</b> _____		
<b>Carrera:</b> _____	<b>No. de Control:</b> _____	<b>Promedio:</b> _____ <b>Semestre:</b> _____
<b>Fecha de nacimiento (día/mes/año):</b> _____		<b>Tel:</b> _____ <b>Cel.:</b> _____
<b>Dirección: Calle:</b> _____		<b>No.:</b> _____ <b>Colonia:</b> _____
<b>Ciudad:</b> _____		<b>Correo electrónico:</b> _____

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

<b>Lugar de Nacimiento:</b> _____
<b>Estado Civil:</b> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Cuenta con una capacidad diferente? _____ (si su respuesta es afirmativa) marque de que tipo: visual <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> motriz <input type="checkbox"/> psíquica <input type="checkbox"/>
<b>Trabajas:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Ocupación:</b> _____ <b>Teléfono de trabajo:</b> _____
<b>Horario de:</b> _____ a _____ hrs. <b>Sueldo Mensual:</b> _____ m.n.
<b>Actualmente vives con:</b> Padres: <input type="checkbox"/> Familiares (tíos, abuelos, etc.): <input type="checkbox"/> Amigos: <input type="checkbox"/> Cónyuge: <input type="checkbox"/> Solo: <input type="checkbox"/>
<b>Tiempo viviendo en ese domicilio:</b> _____ años
<b>¿Cuántas personas viven en tu casa?</b> _____ Adultos _____ niños
<b>La casa donde vives es:</b> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Casa de Huéspedes <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
<b>El material de los pisos es:</b> Tierra <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Mosaico <input type="checkbox"/> Alfombra <input type="checkbox"/> Duela <input type="checkbox"/>
<b>¿Cuántas recámaras tiene?</b> _____ <b>¿Cuántos baños tiene?</b> _____
<b>¿Tiene sala independiente?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>¿Tiene cocina independiente?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>¿Su casa cuenta con servicios de?:</b> Agua <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Pavimento <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Gas por tubería <input type="checkbox"/> TV de paga <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/>
<b>Tienes en tu casa:</b> tableta electrónica <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/> teléfono celular <input type="checkbox"/>
<b>Número de automóviles en la casa:</b> _____
<b>¿Cuentas con seguro de gastos médicos?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>¿Qué transporte utilizas?</b> Auto propio <input type="checkbox"/> Auto familiar <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> transporte de aplicación <input type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Otro _____
<b>Ingreso familiar mensual:</b> \$ _____
<b>Nombre de quien cubre los gastos escolares</b> _____
<b>Cuentas con alguna otra beca o apoyo económico</b> Si <input type="checkbox"/> nombre de beca _____ No <input type="checkbox"/>



Describe los miembros de tu familia  
que viven en tu domicilio  
(inicia por padre/madre/tutor)

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Escolaridad	¿Trabaja?	Ocupación	Ingreso Mensual

**NOTA IMPORTANTE:** El proporcionar información falsa al ITT es motivo suficiente para anular el trámite.  
El Instituto Tecnológico de Tijuana se reserva el derecho de investigar la veracidad de lo antes declarado.

Firma del Alumno: \_\_\_\_\_