

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL SOLICITANTE

Número de expediente ____/2025 - 2

(Semestral)

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO:

DOMICILIO: (CALLE, NÚM., COLONIA, C.P. MUNICIPIO, ESTADO)

TELÉFONO DE CASA:

CELULAR:

E-MAIL:

2. CUENTA CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO:

SI ____ NO ____ TIPO DE BECA:

INSTITUCIÓN QUE OTORGA (EN CASO DE SER ECONÓMICA INDIQUE LA CANTIDAD QUE RECIBE):

3. DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE:

PADRES: _____ TUTORES: _____ USTED MISMO: _____

EN CASO DE TUTORES ESPECÍFIQUE PARENTESCO: _____

4. VIVE CON:

PADRES: _____ TUTORES: _____ SOLO: _____ CONYUGE: _____

OTRO ESPECÍFIQUE: _____

5. TRABAJA ACTUALMENTE:

SI: _____ NO: _____

6. LUGAR DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:

EMPRESA: _____

CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____

CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____

7. VIVEN SUS PADRES:

EDADES:

AMBOS: _____ SÓLO EL PADRE: _____

PADRE: _____

SÓLO LA MADRE: _____ NINGUNO: _____

MADRE: _____

8. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:

VIVEN JUNTOS:

CASADO (A) _____ UNIÓN LIBRE: _____

SI: _____

VIUDO (A): _____ DIVORCIADO (A): _____

NO: _____

9. INDIQUE LA ESCOLARIDAD MÁXIMA DE SUS PADRES (AÚN CUANDO ESTEN FINADOS)

PADRE: _____

MADRE: _____

10. CUÁL ES LA PRINCIPAL OCUPACIÓN REMUNERADA QUE TIENEN LAS PERSONAS QUE APORTAN AL GASTO DEL HOGAR ACTUALMENTE:

EN CASO DE EXISTIR MÁS PERSONAS QUE APORTEN AL GASTO FAMILIAR, ESPECÍFIQUE LOS SIGUIENTES DATOS:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESTUDIO MÁXIMO

11. CUÁNTOS HERMANOS TIENE:

VIVEN EN EL DOMICILIO QUE
USTED HABITA:

SI: CUÁNTOS _____

NO:

12. CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE QUIEN (ES) SOSTIENEN LA FAMILIA

(INCLUYENDOTE): _____

13. CUÁNTAS PERSONAS HABITAN LA CASA EN QUE VIVES INCLUYENDOTE:

NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESTUDIO MÁXIMO

14. EN CASO DE QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ESTÉ ESTUDIANDO, INDIQUE EN QUÉ INSTITUCIÓN:

NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIOS	INSTITUCIÓN

15. A QUÉ RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA INCORPORADO (A)

ISSTE: _____ ASISTENCIA PÚBLICA _____ PARTICULAR _____ IMSS: _____ OTRO ESPECÍFIQUE: _____

16. DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA, CUÁNTAS TRABAJAN O REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD POR EL CUAL GANEN DINERO: _____

17. DE ESAS PERSONAS QUE TRABAJAN CUÁNTAS APORTAN AL GASTO FAMILIAR: _____

18. CUÁL ES EL INGRESO MENSUAL DE SU FAMILIA (NO CONSIDERE IMPUESTOS):

INGRESO PROPIO: \$ _____ INGRESO DEL PADRE O TUTOR: \$ _____ INGRESO DEL CONYUGE: \$ _____ INGRESO DE LA MADRE: \$ _____ INGRESO DE LOS HERMANOS: \$ _____ OTROS INGRESOS: \$ _____

19. CUÁNTO ES EL GASTO MENSUAL DE TU FAMILIA EN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

ALIMENTOS: \$ _____	RENTA Y / O PREDIAL : \$ _____	
DESPENSA: \$ _____	LUZ: \$ _____	AGUA: \$ _____
PRODUCTOS DE LIMPIEZA: \$ _____	TRANSPORTE: \$ _____	
TELÉFONO: \$ _____	CELULAR: \$ _____	CABLE: \$ _____
SERVICIO DOMÉSTICO: \$ _____	SEGUROS DE VIDA, AUTO, CASA, MÉDICO: \$ _____	
PAGO CRÉDITO DE AUTOMÓVIL: \$ _____	INTERNET: \$ _____	CABLE: \$ _____
TARJETAS DE CRÉDITO: \$ _____	GAS: \$ _____	PAGO HIPOTECA: \$ _____
ROPA Y CALZADO: \$ _____	GASTOS MÉDICOS: \$ _____	
GASTOS PERSONALES: \$ _____		
COLEGIATURA DEL SOLICITANTE: \$ _____	VACACIONES: \$ _____	
COLEGIATURA DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA: \$ _____		
DIVERSIONES Y ENTRETENIMIENTO: \$ _____		
LIBROS Y MATERIALES: \$ _____	OTROS GASTOS: \$ _____	
TOTAL DE GASTOS DEL MES: _____		

20. SI ES FORÁNEO, INDIQUE LA CANTIDAD MENSUAL QUE PAGA POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

COLEGIATURA: \$ _____	ROPA: \$ _____	VIVIENDA: \$ _____
LIBROS: \$ _____	LAVANDERÍA: \$ _____	TRANSPORTE LOCAL: \$ _____
GASTOS PERSONALES: \$ _____	TRANSPORTE FORÁNEO: \$ _____	
COMIDA: \$ _____	GASTO TOTAL MENSUAL: \$ _____	

21. DE ACUERDO A SUS INGRESOS, EN QUÉ CLASE SOCIOECONÓMICA SE UBICARÍA:

ALTA: _____	BAJA: _____	MEDIA: _____	MEDIA BAJA: _____
MEDIA ALTA: _____			

22. LA CASA DONDE VIVE ES:

PROPIA: _____	SE ESTÁ PAGANDO: _____	RENTADA: _____	OTRO ESPECÍFICO: _____	CON
CUÁNTAS HABITACIONES CUENTA: _____				
ESPECIFIQUE CON QUÉ SERVICIOS CUENTA:				
AGUA: _____	DRENAJE: _____	LUZ: _____		
PAVIMENTO: _____	OTROS: _____			

23. SEÑALE CON CUÁNTOS DE LOS SIGUIENTES BIENES Y APARATOS CUENTA EN SU CASA:

SALA: _____	INTERNET: _____	VENTILADOR: _____	
COMEDOR: _____	CABLE: _____	COMPUTADORA: _____	
LAVADORA: _____	IMPRESORA: _____	CAMAS: _____	T.V.: _____
SECADORA: _____	COCHERA: _____	BAÑOS: _____	TELEFONO: _____
PATIO: _____	ESTÉREO: _____	REFRIGERADOR: _____	JARDÍN: _____
CELULAR: _____	DVD: _____	MICROHONDAS: _____	FAX: _____

