**FICHA SOCIOECONÓMICA PARA SOLICITUD DE BECA**

**UNIDAD DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**

1. **INFORMACIÓN PERSONAL DEL / LA ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y nombres completos: |  |
| N° de Cédula de Identidad: |  |
| Lugar de nacimiento: |  |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Edad: |  |
| Estado civil: |  |
| Número de teléfono fijo: |  |
| Número de celular: |  |
| Correo electrónico personal: |  |
| Dirección domiciliaria: |  |
| Provincia de residencia: |  |
| Ciudad de residencia: |  |
| Barrio o sector: |  |
| Tipo de beca al que postula: |  |
| Primera beca o Renovación: |  |

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DEL / LA ESTUDIANTE**

* **TENENCIA DE LA VIVIENDA:** Marque con una (X) el tipo de tenencia de su vivienda:

Propia ( ) Arrendada ( ) Prestada ( ) Hipotecada ( )

* **SERVICIOS BÁSICOS:** Marque con una (X) si dispone de:

Agua ( ) Luz ( ) Alcantarillado ( ) Teléfono ( )

Internet ( )

* **NÚMERO DE HABITACIONES: *Mencione con números*** las habitaciones que dispone su vivienda:

Dormitorios ( ) Sala ( ) Comedor ( ) Cocina ( )

Baños ( ) Garaje ( )

* **SECTOR DE LA VIVIENDA:** Marque con una (X) el sector en que se ubica su vivienda:

Sector urbano ( ) Sector rural ( )

* **TIPO DE VIVIENDA:** Marque con una (X) el tipo de vivienda que habita:

Casa ( ) Departamento ( ) Cuarto ( )

* **CONDICIÓN DE HABITUALIDAD:** Marque con una (X) la condición en la que se encuentran su vivienda:

Excelente ( ) Muy buena ( ) Buena ( ) Regular ( )

Mala ( )

1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL / LA ESTUDIANTE**
* **NOMBRE DEL COLEGIO QUE PROVIENE:**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

* **TIPO DE COLEGIO:** Marque con una (X) el tipo de colegio del que proviene:

Fiscal ( ) Fiscomisional ( ) Particular ( ) Municipal ( )

* **CARRERA QUE CURSA:** Marque con una (X) la carrera que estudia en el Tecnológico Edupraxis:

Tecnología Superior en Administración ( )

Tecnología Superior en Asistencia Administrativa ( )

Tecnología Superior en Contabilidad ( )

Tecnología Superior en Educación Inicial ( )

Tecnología Superior en Educación Básica ( )

Tecnología Superior en Producción Industrial ( )

Tecnología Superior en Marketing Digtal y Negocios ( )

Tecnología Superior en Seguridad Informática ( )

* **NIVEL A CURSAR:** Marque con una (X) el nivel que va a cursar:

Primero ( ) Segundo ( ) Tercero ( ) Cuarto ( )

1. **INFORMACIÓN FAMILIAR:** Registre los nombres y apellidos de las personas con quien usted vive, empezando por el jefe de familia y agregándose la/el estudiante. **NO** deben incluirse los hermanos casados. Si la/el estudiante está **CASADO** o **UNIÓN LIBRE** anotará solamente los datos de personas que forman su grupo inmediato con quien vive y depende económicamente, manejando los términos correspondientes de padre, madre, hijo, etc. (Primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Apellidos y nombres | Edad | Estado civil | Parentesco con la/el estudiante | Nivel de Instrucción | Ocupación |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

**ANTECEDENTES DE SALUD EN EL GRUPO FAMILIAR:** Complete la siguiente información de antecedentes de salud sobre las personas **CON QUIÉN USTED VIVE** y señaló en la tabla anterior.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Apellidos y nombres | ¿Tiene enfermedad grave? | Nombre de la enfermedad | ¿Recibe tratamiento? | ¿Tiene discapacidad? | N° de carné del CONADIS/MSP |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

1. **SITUACIÓN LABORAL Y FINANCIERA DEL / LA ESTUDIANTE**
* **¿La/el estudiante trabaja?** Marque con una (X) su situación laboral actual:

Sí ( ) No ( )

* **Nombre de lugar de trabajo del / la estudiante:**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

* **Nombre del cargo o función que desempeña:**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

* **Especifique la cantidad del sueldo mensual que percibe:**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

* **¿Está afiliado al IESS?** Marque con una (X):
* Sí ( ) No ( )
1. **DATOS ECONÓMICOS:** Detalle la siguiente información de datos económicos sobre usted y sobre las personas **CON QUIÉN USTED VIVE**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ingresos Mensuales | Valor | Egresos mensuales | Valor |
| Del / la estudiante |  | Alquiler de vivienda (si arrienda) |  |
| Del cónyuge / pareja |  | Servicios básicos (agua, luz, teléfono, etc.) |  |
| Del padre |  | Educación (otros miembros de la familia excepto el estudiante) |  |
| De la madre |  | Transporte |  |
| De otros familiares |  | Salud |  |
| Arriendos |  | Alimentación |  |
| Pensión judicial |  | Manutención (en caso de pagar mensualidades a hijas/os) |  |
| Jubilación/Bono del Estado/Montepío |  | Tarjetas de crédito |  |
| Otros ingresos |  | Otros egresos |  |
| TOTAL DE INGRESOS |  | **TOTAL DE EGRESOS** |  |

1. **OBSERVACIONES:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Estudiante Firma Responsable UBI