

FOTO

DEL

ESTUDIANTE

CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS, industrial y de servicios No. 41

Vicente R. Guerrero Saldaña

**ORIENTACIÓN EDUCATIVA FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**FECHA: / / 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO(A)** | | |
|  | | |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE (S)** |
| **SEMESTRE: ESPECIALIDAD: TURNO:** | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **EDAD** | **SEXO** | **FEM.** | **MASC.** |
|  |  |  |  |  |
| **NUMERO TELEFONICO CELULAR DEL ESTUDIANTE:** | | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO DEL ESTUDIANTE:** | | | | | |

**SOLO SI EL ALUMNO(A) TRABAJA HAY QUE LLENAR ESTE ESPACIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS LABORALES DEL ESTUDIANTE** | | | | | | |
| **TRABAJA** | | **PUESTO QUE DESEMPEÑA** | **SUELDO** | | | |
| **SI ( )** | **NO( )** |  | **DIARIO ( )** | **SEMANAL( )** | **QUINCENAL( )** | **MENSUAL( )** |
| **NOMBRE O LUGAR DONDE TRABAJA EL ESTUDIANTE:** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDES ECONOMICAMENTE DE ALGUIEN** | | **DE QUIEN DEPENDES ECONOMICAMENTE** | | | | | |
| **SI** | **NO** | **PADRE** | **MADRE** | **HERMANO** | **TUTOR** | **ABUELOS** | **OTROS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE DEL PADRE O TUTOR** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DOMICILIO DONDE VIVE EL ALUMNO(A)** | | | | | | **COLONIA** | |
|  | | | | | |  | |
| **TELEFONO FIJO(CASA): TELEFONO MÓVIL DEL PADRE DE FAMILIA(CEL):** | | | | | | | |
| **EN CASO DE NO LOCALIZARLO A UD. COMO PADRE/MADRE DE FAMILIA/TUTOR DEL ESTUDIANTE, PROPORCIONE NOMBRE Y PARESTESCO DE UN FAMILIAR CON NUMERO DE TELEFONO**  **NOMBRE Y PARENTESCO NUMERO TELEFÒNICO:** | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO**  **DEL PADRE DE FAMILIA/TUTOR:** | | | | | | | |

Un conjunto de letras blancas en un fondo blanco

Descripción generada automáticamente con confianza media

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

**2. ESCRIBA LOS DATOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NOMBRE*** | ***EDAD*** | ***EDO.***  ***CIVIL*** | ***PARENTESCO*** | ***ESCOLARIDAD*** | ***OCUPACIÓN*** | ***INGRESO MENSUAL*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**3. GASTO FAMILIAR. ESCRIBA APROXIMADAMENTE LA CANTIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL GASTO | COSTO SEMANAL |
| * ALIMENTACION | $ |
| * TRANSPORTE | $ |
| * SERV.PUBLICOS(AGUA POTABLE Y LUZ ELECTRICA) | $ |
| * LINEA TELEFONICA/INTERNET | $ |
| * ATENCION MEDICA | $ |

**4. DATOS DE LA VIVIENDA. MARQUE CON UNA X**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS** | **No. DE CUARTOS** | | | | | |  | | | **No. DE PERSONAS POR CUARTO** | | | | | |  |
| **LA VIVIENDA ES:** | PROPIA | ALQUILADA | | | | | PRESTADA | | | | | OTRO: | | | | |
| **TIPO** | CASA SOLA | | | | | DEPTO. | | | | | VECINDAD | | | CONDOMINIO | | |
| **PISO** | MOSAICO | | | | CEMENTO | | | | LADRILLO | | | | TIERRA | | MARMOL | |
| **PARED** | CONCRETO | | | ADOBE | | | | MADERA | | | | VARAS | | | BAJAREQUE | |
| **TECHO** | LOSA | | L. ASBESTO | | | | L. CARTÓN | | | | | TEJA | | | PALAPA | |

**5. RECURSOS PARA REALIZAR TUS ESTUDIOS. MARQUE CON UNA X**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CON QUE APOYOS CUENTAS PARA REALIZAR TUS ESTUDIOS** | | | |
| **$ DINERO $** | SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| TRANSPORTE |  |  |  |
| LIBROS PARA LA ESCUELA |  |  |  |
| PARA COMER EN LA ESCUELA |  |  |  |
| PAGO DE INSCRIPCION O REINSCRIPCION |  |  |  |

**7.- MARCA CON UNA X, EL MEDIO DE TRANSPORTE QUE USARÁS PARA PODER LLEGAR AL PLANTEL.**

|  |  |
| --- | --- |
| CAMION/URBAN |  |
| TAXI COLECTIVO |  |
| TAXI PARTICULAR |  |
| AUTOMOVIL PROPIO |  |
| BICICLETA/MOTO |  |
| CAMINANDO |  |

**8.- MARQUE CON UN X. MENCIONE SI EL ESTUDIANTE PADECE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA. SI ( ) NO ( )**

DIAGNOSTICO (FAVOR DE ENTREGAR COPIA DE SU DX)

*BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERIDICA*