



FOLIO
 FECHA
DÍA MES AÑO

FORMATO OFICIAL DE ESTUDIOSOCIOECONÓMICO MADRINA Y PADRINO EDUCATIVO

1. COMPROBANTE OFICIAL MARCAR Y ANEXAR COPIA EN CASO DE CONTAR CON ELLO

ACTA DE NACIMIENTO	RECIBO DE LUZ	RECIBO DE AGUA	RECIBO DE TELÉFONO
--------------------	---------------	----------------	--------------------

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	ESCOLARIDAD
CURP				<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> NINGUNA	
DOMICILIO					
CALLE:				No. EXTERIOR:	
COLONIA:			C.P.	USB (SECCIÓN):	
LOCALIDAD O COMUNIDAD:		DELEGACIÓN:		ENTRE CALLE	Y CALLE
TELÉFONO:		¿ES CABEZA DE FAMILIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A)		¿SUFRE DE DISCAPACIDAD? <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> LENGUAJE <input type="checkbox"/> INTELLECTUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> AMBAS <input type="checkbox"/> MOTRIZ <input type="checkbox"/> NINGUNA		SU CASA ES: <input type="checkbox"/> Propia, pagada y escriturada <input type="checkbox"/> Propia, pagada, sin escriturar <input type="checkbox"/> Propia y la están pagando <input type="checkbox"/> Propia Irregular <input type="checkbox"/> Rentada o alquilada(<input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Vive con un familiar	
				¿CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO? <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Horno de micro <input type="checkbox"/> Instalación de gas <input type="checkbox"/> Radio/Stéreo <input type="checkbox"/> Lavadora de ropa <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Refrigerador <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/> T.V.	
CARACTERÍSTICAS DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1 Planta <input type="checkbox"/> 2 Plantas <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> No. de recámaras <input type="checkbox"/> No. de baños <input type="checkbox"/> Patio <input type="checkbox"/> Cochera Otro: _____		EL PISO ES <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Vitropiso Otro: _____ AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> No tiene		EL TECHO ES <input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Cartón Otro: _____	
				TIPO DE COMBUSTIBLE <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Petróleo <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Carbón Otro: _____	
				OCUPACIÓN <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jornalero <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Profesionista <input type="checkbox"/> Otro	

3. INTEGRANTES DEL HOGAR E INGRESOS ECONÓMICOS

NOMBRE COMPLETO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	SERVICIO MÉDICO	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

4. GASTO MENSUAL

ALIMENTACIÓN	EDUCACIÓN	RENTA	LUZ	AGUA	
TRANSPORTE	COMBUSTIBLE	OTRO (Especifique)			
TOTAL INGRESO MENSUAL					
TOTAL GASTO MENSUAL					

5. SERVICIOS QUE HAY EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE

<input type="checkbox"/> ESCUELA	<input type="checkbox"/> CENTRO DE SALUD	<input type="checkbox"/> PAVIMENTO	<input type="checkbox"/> ALUMBRADO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> TELÉFONO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE PÚBLICO
----------------------------------	--	------------------------------------	--	---	---

FORMATO OFICIAL DE ESTUDIOSOCIOECONÓMICO MADRINA Y PADRINO EDUCATIVO

6. SALUD

CUENTA CON SERVICIO DE:

() IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () PARTICULAR () PEMEX () NINGUNO

QUE ENFERMEDADES EXISTEN EN LA FAMILIA:

A. () Cáncer B. () Hipertensión C. () Cardíacos D. () Alergias E. () Diabetes
F. () Quemaduras G. () Presión baja H. () Estrabismo I. () Paladar hendido J. () Alzheimer
K. () Epilepsia L. () Discapacidad M. () Renales N. () Cardiopatías

OTRO (ESPECIFIQUE): _____

NOMBRE COMPLETO	ENFERMEDAD			PARENTESCO

7. A RECIBIDO ALGÚN APOYO DE GOBIERNO ESTATAL, MUNICIPAL (DIF, ORGOA, INSTANCIA DE LA MUJER, DESARROLLO SOCIAL, GESTIÓN SOCIAL JOVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO, JOVENES ESCRIBIENDO EL FUTURO, BECAS BENITO JUAREZ, ETC.) Y EL MONTO:

() SI () MUNICIPAL

() Congreso del Estado () Caritas () DIF Estatal
() Gestión Social Gobierno del Estado () Otro

APOYO: _____ MONTO \$ _____ () NO

8. TIPO DE APOYO SOLICITADO

APOYO PARA:

() Si mismo () Hermano/a () Otro (Quien): _____

9. DIAGNÓSTICOSOCIAL

10. ESTADO DE LA GESTIÓN

--

11. SE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN ANTERIOR CON VISITA

() OFICINA () VISITA DOMICILIARIA () VISITA COLATERAL

RATIFICO EN TODO Y CADA UNA DE SUS PARTES LO
ANTES PLASMADO, SIENDO VERÍDICO Y POR ENDE
ACEPTO TODA CONSECUENCIA QUE ESTO DERIVE

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA ENCUESTA

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE