

OFICINA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

FICHA SOCIOECONÓMICA

FECHA: _____ de _____ de 2025

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES:

N° DNI/C.E.:

FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

DISTRITO:

DIRECCIÓN:

REFERENCIA:

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR (INCLUIR ESTUDIANTE)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	¿VIVE CON UD.?	
					SÍ	NO

3. SITUACIÓN DE SALUD

USTED PADECE ALGUNA ENFERMEDAD

SÍ () CUÁL:

NO ()

NO SABE ()

RECIBE ATENCIÓN

SÍ ()

NO ()

EN DÓNDE SE ATIENDE

EsSalud ()

MINSA ()

Posta médica ()

Clínica ()

Otro ()

ALGÚN INTEGRANTE DE SU FAMILIA PADECE ALGUNA ENFERMEDAD

SÍ ()

NO ()

NO SABE ()

QUIÉN:

RECIBE ATENCIÓN/EN DÓNDE:

4. SITUACIÓN DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE

UBICACIÓN

Residencial/urbanización () Sector medio () Zona rural ()
Barrio popular () Asentamiento humano () Otro ()

TENENCIA

Propia () Alquilada () Familiar () Invasión ()
Alojado () Otro ()

ESTADO

Construida () Semiconstruida () En construcción ()

MATERIAL

Noble () Adobe () Quincha () Pre-fabricada ()
Estera () Mixto () Otro ()

NÚMERO DE ESPACIOS DENTRO DE LA VIVIENDA

Sala () Cocina () Comedor () Dormitorios()
Patio () Servicios Higiénicos () Otro ()

SERVICIOS BÁSICOS

Alumbrado: Eléctrico() Vela () Lámpara ()
Agua: Domiciliaria () Grifo común () Comprada () Pozo () Otro ()

ESTADO DE HABITABILIDAD

Confortable () Solo lo esencial () Falta lo esencial ()

DECLARACIÓN JURADA

Confirmando la exactitud y la veracidad de las declaraciones antes expresadas.

Firma