



INNOVACIÓN

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL SOLICITANTE

Número de expediente \_\_\_\_/20\_\_

20\_\_ " \_\_ " "

-Cuatrimestral-

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE:

Form with fields: NOMBRE COMPLETO, APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S), DOMICILIO, CALLE, NÚMERO, COLONIA, POBLACIÓN, MUNICIPIO, ESTADO, CÓDIGO POSTAL, TELÉFONO DE CASA, CELULAR, E-MAIL

2. CUENTA CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO:

Form with fields: SI \_\_\_\_, NO \_\_\_\_, TIPO DE BECA: \_\_\_\_\_, INSTITUTO QUE OTORGA (EN CASO DE SER ECONÓMICA INDIQUE LA CANTIDAD QUE RECIBE): \_\_\_\_\_

3. DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE:

Form with fields: PADRES: \_\_\_\_\_ TUTORES: \_\_\_\_\_ USTED MISMO: \_\_\_\_\_, EN CASO DE TUTORES ESPECÍFIQUE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

4. VIVE CON:

Form with fields: PADRES: \_\_\_\_\_ TUTORES: \_\_\_\_\_ SOLO: \_\_\_\_\_ CONYUGE: \_\_\_\_\_ OTRO, ESPECÍFIQUE: \_\_\_\_\_

5. TRABAJA ACTUALMENTE:

Form with fields: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

6. LUGAR DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:

Form with fields: EMPRESA: \_\_\_\_\_, CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_, CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_, DOMICILIO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

7. VIVEN SUS PADRES:

EDADES:

Form with fields: AMBOS: \_\_\_\_\_ SÓLO EL PADRE: \_\_\_\_\_ PADRE: \_\_\_\_\_, SÓLO LA MADRE: \_\_\_\_\_ NINGUNO: \_\_\_\_\_ MADRE: \_\_\_\_\_

8. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:

VIVEN JUNTOS:

Form with fields: 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 SUS PADRES O TUTORES ACTUALMENTE:**

PADRE: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_  
CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_  
CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**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: \$ \_\_\_\_\_  
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  
ESPECÍFIQUE: \_\_\_\_\_ CON CUÁNTAS HABITACIONES CUENTA: \_\_\_\_\_

**ESPECIFIQUE CON QUÉ SERVICIOS CUENTA:**

AGUA: \_\_\_\_\_ DRENAJE: \_\_\_\_\_ LUZ: \_\_\_\_\_  
PAVIMENTO: \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

