INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "CARLOS CISNEROS"

COORDINACIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL

FICHA SOCIOECONÓMICA

DATOS PERSONALES	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA
IDENTIFICACIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRES:	
FECHA DE NACIMIENTO: (DD-MM-AAAA)	
EDAD:	
SEXO:	☐ Hombre ☐ Mujer
GENERO:	☐ Masculino ☐ Femenino
TIPO DE SANGRE:	☐ A RH(+) ☐ A RH(-) ☐ B RH(+) ☐ B RH(-) ☐ AB RH(+) ☐ AB RH(-) ☐ O RH(+) ☐ O RH(-)
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	
TELÉFONO:	
CORREO:	
CARRERA:	
SEMESTRE Y PARALELO:	
JORNADA:	
ARRASTRES:	☐ Si ☐ No
TIENE DISCAPACIDAD:	☐ Si ☐ No
TIPO DE DISCAPACIDAD:	☐ Auditiva ☐ Física ☐ Visual ☐ Intelectual ☐ Mental ☐ Otra:
PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:	

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL 1ER CONTACTO FAMILIAR:					
PARENTESCO DEL 1ER CONTACTO FAMILIAR:					
EDAD DEL 1ER CONTACTO FAMILIAR:					
INSTRUCCIÓN DEL 1ER CONTACTO FAMILIAR:	☐ Centro de Alfabetización ☐ Educación Media	☐ Jardín de infantes ☐ Superior No Universitaria	☐ Primaria ☐ Superior Universitaria	☐ Educación Básica ☐ Posgrado	☐ Secundaria
OCUPACIÓN DEL 1ER CONTACTO FAMILIAR:					
TELÉFONO CONTACTO DEL 1ER CONTACTO FAMILIAR:					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL 2DO CONTACTO FAMILIAR:					
PARENTESCO DEL 2DO CONTACTO FAMILIAR:					
EDAD DEL 2DO CONTACTO FAMILIAR:					
INSTRUCCIÓN DEL 2DO CONTACTO FAMILIAR:	☐ Centro de Alfabetización ☐ Educación Media	☐ Jardín de infantes ☐ Superior No Universitaria	☐ Primaria ☐ Superior Universitaria	☐ Educación Básica ☐ Posgrado	☐ Secundaria
OCUPACIÓN DEL 2DO CONTACTO FAMILIAR:					
TELÉFONO CONTACTO DEL 2DO CONTACTO FAMILIAR:					

DATOS LABORALES	
TRABAJA:	☐ Si ☐ No
INSTITUCIÓN:	
CARGO QUE DESEMPEÑA:	
HORARIO DE TRABAJO:	

AUTORRECONOCIMIENTO ÉTNICO				
De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgo físico es o se reconoce usted como:				
☐ Blanco ☐ Negro	☐ Mestizo ☐ Afroecuatoriano	☐ Mulato ☐ Montubio	☐ Indígena ☐ Otro	

CONDICIÓN DE SALUD				
PRESENTA DIFICULTADES PERMANENTES EN:				
DOSIS CONTRA COVID19:	☐ Primera	☐ Segunda	☐ Tercera	☐ Cuarta

INTERESES ACADÉMICOS	
RAZONES POR LAS QUE ELIGIÓ LA CARRERA:	
BECA/AYUDA ECONÓMICA:	☐ Si ☐ No
ESPECIFIQUE:	

FIRMA

FECHA: