



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, Decana de América)

FICHA DE EVALUACIÓN SOCIAL DEL ESTUDIANTE

Esta Ficha tiene valor de Declaración Jurada, por tanto, te pedimos otorgar la información veraz. La Universidad se reserva el derecho de aplicar las sanciones correspondientes en caso de falsedad (Ley N° 27444).

Instrucción: La ficha de evaluación tiene ocho secciones, por favor lee y contesta la (s) alternativa (s) que correspondan.

1. DATOS GENERALES: Por favor marca con un aspa y completa los espacios en blanco.

Muchas gracias.

1.1. Apellido Paterno _____		1.2. Apellido Materno _____	
1.3. Nombres _____			
1.4. Sexo F () M ()		1.5. Tipo de documento de identidad DNI () C. Ext. () N° _____	
1.6. Opción religiosa _____		1.7. Fecha de nacimiento: _____	
1.8. Edad (años cumplidos): _____			
1.9. Lugar de nacimiento: distrito _____		provincia _____	
región _____		país _____	
1.10. Lengua materna _____		1.11. Tipo de colegio secundario: Nacional () Particular () Otro: _____	
1.12. Estado civil y/o conyugal: Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Separado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()			
1.13. Dirección actual: _____			
Jr./calle/ Av.		N°/ Mz. y lote	Urb./Asoc./AA .HH.
Distrito			
1.14. Trabajas?: SI () Pasa a las preguntas 1.15, 1.16 y 1.17 NO () Pasa a la pregunta 1.18 y sgtes.			
1.15. Lugar de trabajo: _____		1.16. Actividad que realizas: _____	
1.17. Teléf. trabajo: _____		1.18. Teléf. casa: _____	
1.19. Teléf. celular: _____		1.20. Correo electrónico _____	
1.21. Usas facebook: SI () Pasa a la pregunta 1.22 NO () Pasa a pregunta 1.23 y sgtes			
1.22. Nombre de cuenta en facebook: _____			
1.23.. En caso de emergencia:			
1.23.1 Llamar a : _____		1.23.2 Parentesco: _____	
1.23.3 Teléfono _____		1.24.. Solo para estudiantes de provincia () o por movilidad académica (). Si es movilidad: nacional () ó internacional ()	
1.24.1 Dirección de tu familia en provincia o en el exterior: _____		1.24.2 Teléfono: _____	
1.24.3. Nombre de contacto y parentesco: _____			
1.25. Cuentas con seguro de salud: SI () Pasa a la pregunta 1.26 NO () Pasa a la pregunta 1.27 y sgtes.			
1.26. Marca el ó los seguros que posees: 1. EsSalud () 2. SIS gratuito () 3. SIS independiente () 4. Autoseguro ()			
5. Seguro Privado () Otros (Especifica) _____			
1.27. Grupo Sanguíneo _____		1.28. Factor RH: + () – () 1.29. Alergias (Especifica): _____	
1.30. ¿Tienes algún tipo de discapacidad?: SI () Pasa a la pregunta 1.31 y 1.32 NO () Pasa a la pregunta 1.33y sgtes.			
1.31. Marca con un aspa el tipo(s) de discapacidad:			
1. Motora () 2. Visual () 3. Auditiva () 4. Mental () Especifica _____			
1.32. Estás registrado en: (puede marcar las dos opciones): 1.OMAPED SI () NO () 2. CONADIS SI () NO ()			
N° carné en caso estes registrado _____			
1.33. Tu hogar tiene evaluación SISFOH: 1. SI () Pasa a la pregunta 1.34 2. NO () Pasa a la pregunta 2.1 y sgtes.			
1.34. Marca con un aspa la calificación SISFOH registrada en tu hogar: 1. Pobre () 2. No pobre () 3. Pobre extremo ()			
1.35 Ha tenido COVID-19 SI () No () 1.36 Ha sido vacunado contra el COVID-19 Si () No ()			

2. DATOS ACADEMICOS: Por favor marca con un aspa y completa los espacios en blanco.

2.1. Pregrado () 2.2. Facultad () _____ Estudios generales () 2.3. E.P.() _____ Area () _____ 2.4. Código de Matrícula _____ 2.5 Universidad de procedencia (intercambio académico) _____ 2.6 Métodos de Clases Virtuales (Seleccione la plataforma que usa) Meet () zoom () otro _____ _____ Especifique	2.6. Posgrado () 2.7. Facultad _____ 2.8.Maestría() Doctorado () 2da Especialidad () Diplomado () 2.9. Código de Matrícula _____ Universidad de procedencia (intercambio académico)
---	---

3. COMPOSICION FAMILIAR Y SU SITUACIÓN DE SALUD: Por favor completa los datos que corresponda.									
3.1. Núcleo de Convivencia 3.1.1. Apellidos y Nombres	3.1.2. Edad	3.1.3. Parentesco	3.1.4. Grado Inst.	3.1.5. Ocupación	3.1.6. Condición laboral	3.1.7. Aporte Económico o S/.	3.1.8. Enfermedad	3.1.9. Fallecidos por COVID	3.2. Discapacidad* (Enumera del 1 al 4)
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
3.2. Extra familiar (familiares o no, que dependen de tu economía familiar) 3.2.1. Apellidos y Nombres	3.2.2. Edad	3.2.3. Parentesco	3.2.4. Grado Inst.	3.2.5. Ocupación	3.2.6. Condición laboral	3.2.7. Aporte Económico o S/.	3.2.8. Enfermedad	3.2.9. Fallecidos por COVID	3.3. Discapacidad *
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

* Discapacidad: 1. Motora, 2. Visual, 3. Auditiva, 4. Mental

4. DATOS DE LA VIVIENDA: Por favor marca con aspa (X) y completa si marcas "otro".

- 4.1. Tenencia: Propia cancelada () Propia por cancelar () Alquilada () Alojado/becario () Otro () _____
Especifica
- 4.2. Tipo: Casa independiente () Dpto. en edificio () Vivienda en quinta () Cuarto/habitación ()
Otro () _____
Especifica
- 4.3. ¿Cuántas habitaciones tiene tu vivienda exclusivamente para dormitorio? _____

Material de construcción:

- 4.4. Techo: Concreto () Calamina / eternit () Madera / estera () Otro () _____
Especifica
- 4.5. Pared: Ladrillo revestido () Ladrillo no revestido () Madera / drywall () Adobe / estera () Otro () _____
Especifica
- 4.6. Piso: Parquet () Loseta / vinílico () Cemento () Tierra () Otro () _____
Especifica

Servicios Básicos:

- 4.7. Agua: Conexión domiciliaria () Pozo () Pilón () Por cisterna () Otro () _____
Especifica
- 4.8. Desagüe: Conexión a red () Letrina / silo () Ninguno () Otro () _____
Especifica
- 4.9. Energía Eléctrica: SI () NO () _____
Especifica
- 4.10. Servicios Adicionales :
Nº de Computadoras: _____ 4.12 Nº de Laptop _____ 4.13 Nº de Smartphone _____
Internet en el hogar: Pagado () Le comparten () Cabina Internet () Internet teléfono móvil () Cable ()
Otros () _____
Especifica

5. SITUACION ECONOMICA: Por favor indica los ingresos y gastos de tu hogar

5.1. Ingresos Económicos		5.3. Gasto mensual promedi o	Rubro	Monto S/. Familiar	Monto S/. del estudiante
a) Del estudiante	S/. _____		Alimentación		
b) De los miembros de la familia:	S/. _____		Movilidad		
c) Por becas	S/. _____		Vivienda		
d) Otros Ingresos económicos (alquileres, pensión judicial, envío del extranjero o provincia, etc.): S/. _____			Servicio s básicos		
e) Ha sido beneficiado con apoyo social del estado			Salud		
Si () especifique.....			Educación		
No ()			Recreación		
5.2. Ingreso Total Familiar (a + b + c+d) = S/.			Deudas		
			Otros		
			TOTAL		
- Menos de S/. 930.00	()				
- De S/. 931.00 a S/. 1,500.00	()				
- De S/. 1,501.00 a S/. 2,250.00	()				
- Más de S/. 2,250.00	()				

6. RECREACION Y OTRAS ACTIVIDADES Por favor marca y completa.

6.1. ¿Prácticas deportes?	SI ()	→ ¿Cuál(es)? _____	NO ()
6.2. ¿Prácticas alguna actividad artística?	SI ()	→ ¿Cuál(es)? _____	NO ()
6.3. ¿Prácticas otras actividades sociales?	SI ()	→ ¿Cuál(es)? _____	NO ()
6.4. ¿Participas de alguna agrupación artística, cultural, deportiva, religiosa, política, etc.? SI () → ¿Cuál(es)? _____ NO ()			

7. APTITUDES Y HABILIDADES: Por favor marca con aspa la(s) opción(es) que consideres convenientes.		
7.1. Aptitudes personales 1. Respeto () 2. Sinceridad () 3. Tolerancia () 4. Solidaridad () 5. Disciplina () 6. Creatividad () 7. Adaptación () 8. Cortesía () 9. Paciencia () 10. Otro () _____	7.2. Habilidades profesionales 11. Trabajo en equipo () 12. Liderazgo () 13. Control del estrés () 14. Capacidad analítica () 15. Comunicación () 16. Innovación () 17. Proactiva () 18. Flexibilidad () 19. Motivación () 20. Otro () _____	7.3. Habilidades Sociales. 21. Empatía () 22. Liderazgo () 23. Trabajo en equipo () 24. Escucha activa () 25. Persuasión () 26. Asertividad () 27. Pensamiento positivo () 28. Otro () _____

8. Elabora un croquis para llegar a tu domicilio y señala algunos puntos de referencia (hospital, iglesias, colegios, etc.)

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Lugar y Fecha _____, ____/____/20____

Firma del alumno

OBSERVACION DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL:

EVALUACION DE RIESGO SOCIAL: **ARS ()** **MRS ()** **BRS ()**

.....
Firma y sello del Trabajador(a) Social
Nº de Colegiatura: