



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. Muchas gracias.

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

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 () <i>Pasa a las preguntas 1.15, 1.16 y 1.17</i>	NO () <i>Pasa a la pregunta 1.18 y sgtes.</i>		
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 () <i>Pasa a la pregunta 1.22</i>	NO () <i>Pasa a pregunta 1.23 y sgtes</i>		
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 () <i>Pasa a la pregunta 1.26</i>	NO () <i>Pasa a la pregunta 1.27 y sgtes.</i>		
1.26. Marca el ó los seguros que posees: 1. EsSalud () 2. SIS gratuito () 3. SIS independiente () 4. Autoseguro ()			
5. Seguro Privado () Otros (Específica) _____			
1.27. Grupo Sanguíneo _____	1.28. Factor RH: + () - ()	1.29. Alergias (Específica): _____	
1.30. ¿Tienes algún tipo de discapacidad?: SI () <i>Pasa a la pregunta 1.31 y 1.32</i>	NO () <i>Pasa a la pregunta 1.33 y sgtes.</i>		
1.31. Marca con un aspa el tipo(s) de discapacidad:			
1. Motora ()	2. Visual ()	3. Auditiva ()	4. Mental () Específica _____
1.32. Estás registrado en: (puede marcar las dos opciones): 1. OMAPED SI () NO ()			
2. CONADIS SI () NO ()			
Nº carné en caso estés registrado _____			
1.33. Tu hogar tiene evaluación SISFOH: 1. SI () <i>Pasa a la pregunta 1.34</i>			
2. NO () <i>Pasa a la pregunta 2.1 y sgtes.</i>			
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 ()	2.6. Posgrado ()
2.2. Facultad ()	2.7. Facultad _____
Estudios generales ()	
2.3. E.P. ()	2.8. Maestría() Doctorado () 2da Especialidad ()
Area () _____	Diplomado ()
2.4. Código de Matricula _____	2.9. Código de Matricula _____
2.5 Universidad de procedencia (intercambio académico)	Universidad de procedencia (intercambio académico) _____
2.6 Métodos de Clases Virtuales (Seleccione la plataforma que usa)	
Meet () zoom () otro _____	
Especifique _____	

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 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 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 ()	_____	Especifica
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 promedio	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/. _____			Servicios 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		
- Menos de S/. 930.00 ()			Otros		
- De S/. 931.00 a S/. 1,500.00 ()		TOTAL			
- 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. ¿Practicas deportes?	SI () —— ¿Cuál(es)? _____	NO ()
6.2. ¿Practicas alguna actividad artística? SI () —— ¿Cuál(es)? _____	NO ()	
6.3. ¿Practicas 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	7.2. Habilidades profesionales	7.3. Habilidades Sociales.
1. Respeto ()	11. Trabajo en equipo ()	21. Empatía ()
2. Sinceridad ()	12. Liderazgo ()	22. Liderazgo ()
3. Tolerancia ()	13. Control del estrés ()	23. Trabajo en equipo
4. Solidaridad ()	14. Capacidad analítica ()	24. Escucha activa ()
5. Disciplina ()	15. Comunicación ()	25. Persuasión ()
6. Creatividad ()	16. Innovación ()	26. Asertividad ()
7. Adaptación ()	17. Proactiva ()	27. Pensamiento positivo
8. Cortesía ()	18. Flexibilidad ()	28. Otro () _____
9. Paciencia ()	19. Motivación ()	
10. Otro () _____	20. 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: