



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION SECUNDARIA TECNICA
SUBDIRECCION DE ESCUELAS SECUNDARIAS TECNICAS EN EL DISTRITO FEDERAL
ÁREA 4 SUR DE OPERACIÓN Y GESTIÓN
ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA No. 95 "CUITLAHUAC"
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
CICLO ESCOLAR: 2023-2024



**FOTOGRAFÍA
RECIENTE
DEL(LA)
ALUMNO(A)**

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente la solicitud antes de llenarla. Use bolígrafo de tinta negra. No use abreviaturas. Es importante que conteste todas las preguntas, pues la información proporcionada servirá para brindarle un mejor servicio al (la) alumno(a).

Nombre del alumno (a): _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Edad: _____ Sexo: H () M () CURP: _____ Grado: _____ Grupo: _____

¿Recibes atención por UDEE – USAER? : SI _____ NO _____

Domicilio: _____
Calle Numero Manzana Lote

Colonia Delegación o Municipio C.P. Teléfono de Casa

NOMBRE DE LA MADRE: _____ TEL: _____

OCUPACIÓN: _____ EDAD DE LA MADRE: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ TEL: _____

OCUPACIÓN: _____ EDAD DEL PADRE: _____

NOMBRE DEL TUTOR AUXILIAR: _____ TEL: _____

ALERGIAS _____ TIPO DE SANGRE: _____

ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA: _____

EXISTE ALGÚN MEDICAMENTO QUE EL ALUMNO TOME: _____

1. ¿CON QUIÉN VIVES?	Tu familia ()	otros niños ()	Adultos ()	Sólo ()
2. ¿QUIÉNES INTEGRAN TU FAMILIA?	Padre ()	Madre ()	No. hermanos _____ de _____	Otros ¿Cuáles? _____
3. ¿QUÉ ESTUDIOS TIENE TU PADRE?	Ninguno ()	Primaria ()	Secundaria ()	Preparatoria ()
	Carrera Técnica ()	Carrera Profesional ()	Posgrado ()	Maestría ()
4. ¿QUÉ ESTUDIOS TIENE TU MADRE?	Ninguno ()	Primaria ()	Secundaria ()	Preparatoria ()
	Carrera Técnica ()	Carrera Profesional ()	Posgrado ()	Maestría ()
5. ¿DE QUIÉN	Padre ()	Madre ()	Ambos ()	Hermanos ()

DEPENDES ECONÓMICAMENTE?	De ti mismo ()	Otros ()		
6.- ¿TRABAJAS?	Sí para sostenerme ()	Sí, para ayudar al gasto familiar ()	No ()	
7.- SI TRABAJAS, ¿CUÁLES SON TUS INGRESOS Y CUÁL ES TU OCUPACIÓN?				
Ingresos _____	Ocupación _____			
8.- ¿TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?	Sí (), ¿CUÁL? _____		No ()	
9.- ¿ESTAS EN TRATAMIENTO MÉDICO?	Sí (), ¿CUÁL? _____		No ()	
10.- ¿UTILIZAS ALGUNA PRÓTESIS O APARATO ORTOPÉDICO?	Sí (), ¿CUÁL? _____		No ()	
11.- ¿PERTENECES A ALGÚN GRUPO ÉTNICO?	Sí (), ¿CUÁL? _____		No ()	
12.- ¿HABLAS ALGUNA LENGUA O DIALECTO?	Sí (), ¿CUÁL? _____		No ()	
13.- ¿QUÉ SERVICIO MÉDICO UTILIZAS?	ISSSTE () IMSS () Secretaría de Salud () Médico Particular () Ninguno ()			
14.- ¿DÓNDE SE LOCALIZA TU DOMICILIO? En la localidad de la escuela () En una localidad diferente de la escuela ()				
15.- ¿EN QUE LUGAR VIVES?	En una casa ()	En un orfanatorio ()	En un albergue ()	
16.- ¿QUÉ TIPO DE VIVIENDA TIENES?	Propia () (Rentada () Prestada () Otra ()			
17.- CUENTAS CON INTERNET	SI () NO ()	COMPUTADORA SI () NO ()	LAPTOP SI () NO ()	CELULAR SI () NO ()
18.- ¿QUÉ TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINA EN TU CASA? _____				
19.- ¿CUÁLES SON LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS PERSONAS QUE APORTAN EN TU FAMILIA?				
SALARIO DEL PADRE	\$ _____			
SALARIO DE LA MADRE	\$ _____			
SALARIO DE LOS HERMANOS	\$ _____			
OTROS INGRESOS	\$ _____			
TOTAL DE INGRESOS	\$ _____			
NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR				
Ciudad de México, a ____ de _____ de 20____				