



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 () 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 1.33 y 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 ()	2.6. Posgrado ()
2.2. Facultad () _____	2.7. Facultad _____
Estudios generales ()	2.8. Maestría () Doctorado () 2da Especialidad ()
2.3. E.P.() _____	Diplomado ()
Area () _____	2.9. Código de Matricula _____
2.4. Código de Matricula _____	Universidad de procedencia (intercambio académico) _____
2.5. 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 () _____ 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 :
 N° de Computadoras: _____ 4.12 N° de Laptop _____ 4.13 N° 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		
			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. ¿Practicas deportes? SI () — NO ()
- 6.2. ¿Practicas alguna actividad artística? SI () — NO ()
- 6.3. ¿Practicas otras actividades sociales? SI () — NO ()
- 6.4. ¿Participas de alguna agrupación artística, cultural, deportiva, religiosa, política, etc.? SI () — 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: