

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_  
Curso/Grado: \_\_\_\_\_ #Cédula: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lugar de  
Nacimiento \_\_\_\_\_  
Dirección Domiciliaria: \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Operadora: \_\_\_\_\_  
Teléfono convencional: \_\_\_\_\_ E-mail personal \_\_\_\_\_  
En caso de emergencia comunicarse con: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono convencional: \_\_\_\_\_  
N° de hermanos que tiene en la Institución: \_\_\_\_\_ Año Básico: \_\_\_\_\_ Bachillerato: \_\_\_\_\_  
Posee alguna capacidad diferente: Si ( ) No ( ) Porcentaje de discapacidad: \_\_\_\_\_  
Ha recibido terapia psicológica: Si ( ) No ( )  
¿Por qué? \_\_\_\_\_  
Posee Algún problema de aprendizaje. Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Ha obtenido beca en la institución en años anteriores: Si ( ) No ( )

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE**

**DATOS PERSONALES DEL PADRE**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: Domicilio: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Emigrante: SI ( ) NO ( ) Motivo: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
**Nivel de instrucción: señale con una (X)**  
Nivel Básico ( ) Bachillerato ( ) Nivel Superior ( )  
Profesión: \_\_\_\_\_  
Colegio en que se graduó: \_\_\_\_\_  
**Empresa o Institución donde labora:**  
\_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Años de servicio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ingresos económicos (mensuales): \$ \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DE LA MADRE**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: Domicilio: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

Emigrante: SI ( ) NO ( ) Motivo: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

**Nivel de instrucción: señale con una (X)**

Nivel Básico ( )

Bachillerato ( )

Nivel Superior ( )

Profesión: \_\_\_\_\_ Colegio en que se graduó: \_\_\_\_\_

**Empresa o Institución donde labora:**

\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Años de servicio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ingresos económicos (mensuales): \$ \_\_\_\_\_

### INGRESOS FAMILIARES

TOTAL, DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (SUMAR LOS VALORES COLOCADOS EN LA CASILLA DE GRUPO FAMILIAR)		TOTAL DE EGRESOS	
Nombre y Apellido	Valor	Descripción	Valor
		Alimentación	
		Transporte	
		Salud	
		Educación	
		Vestimenta	
		Arriendo	
		Servicios Básicos	
		Pensiones Alimenticias	
		Préstamos Hipotecarios	
		Préstamos de Consumo	
		Tarjetas de Crédito	
		Otros	
<b>TOTAL DE INGRESOS:</b>		<b>TOTAL DE EGRESOS:</b>	

### SITUACION HABITACIONAL

Tipo de Vivienda: Unifamiliar ( ) Multifactorial ( ) Casa ( ) Departamento ( )

Tipo de construcción: Madera ( ) Cemento ( ) Mixta ( ) Otros ( )

Tipo de tenencia: Propia ( ) Alquilada ( ) Prestada ( ) Otros ( )

Número de dormitorios:

Servicios Básicos: Luz ( ) Agua ( ) Telf. ( ) Internet ( ) TV cable ( )

Nº de personas que viven en el hogar:

Persona que cubre los gastos del estudiante:

Papá y mamá ( ) papá ( ) mamá ( ) Tíos ( ) Abuelitos ( ) Otros ( )

Especifique: \_\_\_\_\_

**Ubicación del Domicilio del estudiante :(GOOGLE MAPS)**



**DINÁMICA FAMILIAR**

El/la estudiante vive con: \_\_\_\_\_

Otros ( ) Indique el motivo: \_\_\_\_\_

**ESCRIBA DE MAYOR A MENOR LOS NOMBRES DE LOS HERMANOS DEL/LA ESTUDIANTE, INCLUYENDO A LOS QUE ESTUDIAN EN LA INSTITUCIÓN.**

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			DÓNDE ESTUDIA
	DD	MM	AA	
_____	___/___/___	_____		
_____	___/___/___	_____		
_____	___/___/___	_____		
_____	___/___/___	_____		
_____	___/___/___	_____		
_____	___/___/___	_____		

Declaramos bajo nuestra responsabilidad que la información proporcionada a la Unidad Educativa “Santa María de los Ángeles”, corresponde a nuestra realidad socio- económica, LA MISMA QUE PUEDE SER VERIFICADA EN CUALQUIEL MOMENTO POR LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCION.

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal