**ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NO. 217**

**CCT. 15EBH0403H**

**ESTUDIO SOCIECONÓMICO**

TURNO: \_MATUTINO\_\_\_\_\_ GRADO \_\_3°\_\_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CICLO ESCOLAR: \_\_2015-2016

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre o Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contesta el siguiente formato de acuerdo a lo que se te pide, los datos que se te piden serán para uso exclusivo de la institución.

1. ¿Tienes computadora?\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ¿Tienes internet en casa?\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ¿Mi papá trabaja en?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Máximo grado de estudios de mi papá: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Su sueldo Mensual es de?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ¿Mi mamá trabaja en?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Máximo grado de estudios de mi mamá: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Su sueldo Mensual es de?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. ¿Cuántos hermanos tengo?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ¿Cuántos dependen del ingreso económico al hogar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ¿Qué lugar ocupo de hijo?

8. ¿Mi casa es rentada o propia?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Me traslado con vehículo particular a la escuela: ( ) SIEMPRE ( ) A VECES ( ) NO

10, Estado Civil de mis Padres:

Casados \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Divorciados \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unión Libre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Viudo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Yo trabajo: SI \_\_\_\_\_\_\_\_ En qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NO \_\_\_\_\_\_\_

12. Padezco de alguna enfermedad: SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUÁL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Requiero ingerir medicamentos dentro de la institución: SI \_\_\_ NO PADEZCO DE NINGUNA ENFERMEDAD: \_\_\_\_\_\_

13. En caso de necesitar auxilio emergente favor de comunicarse al tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la persona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del estudiante

Acepto que toda la información anterior es veraz, por lo que la institución

puede hacer uso correcto de ésta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Orientador Responsable

Elaboró: Mtra. Armida Zaragoza Flores

Nota: Reproducir los datos grupales en porcentajes a los docentes.