**FICHA DE INFORMACIÓN SOCIO ECONÓMICA**

|  |
| --- |
| El presente documento tiene como finalidad conocer algunos aspectos socio-económicos de quienes desean formar parte de nuestra comunidad universitaria, por ello te solicitamos que completes la siguiente información, con carácter de declaración jurada. |

1. **DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | |  | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Materno | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombres | |  | | | | | | | | | | | | |
| D.N.I. | |  | | | | | | | C.E. |  | | | | |
| Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa): | | | |  | Edad |  | | | | | | Sexo | M | F |
| Departamento |  | | Provincia |  | | Distrito | |  | | | | | | |
| Domicilio donde radica o vive el postulante | | | |  | | | | | | | | | | |
| Referencia | | | |  | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | |  | | | | | | | | | | |
| Teléfono Celular | | | |  | | | | | | | | | | |
| Contacto de emergencia (Nombre) | | | |  | | | Teléfono | | | |  | | | |

**II. DATOS FAMILIARES** (Marcar los espacios con X según sea el caso)

Actualmente vive con:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Padre |  | Madre |  | Ambos padres |  |
| Padre y hermanos |  | Hermanos |  | Parientes |  |
| Tutor o apoderado |  | Amigos |  | Pensión |  |

**II.I DATOS DEL PADRE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos |  | | | D.N.I. |  | |
| Edad |  | | | R.U.C. |  | |
| Fecha de Nacimiento |  | | | Grado de instrucción |  | |
| Estado Civil |  | | | Profesión u oficio |  | |
| **Trabajo del padre (Situación laboral)** (Marcar los espacios con X según sea el caso) | | | | | | |
| Con trabajo profesional dependiente | |  | Con trabajo no profesional independiente | | |  |
| Con trabajo profesional independiente | |  | Cesante o jubilado | | |  |
| Con trabajo no profesional dependiente | |  | Desempleado / sin actividad laboral | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Centro de trabajo** | **Cargo-tiempo de servicios** | **Ocupación principal** | **Trabajo Actual** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En caso de ser cesante o jubilado** | | | |
| Centro de trabajo donde laboró |  | Fecha de cese |  |

**II.II DATOS DE LA MADRE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos |  | | | D.N.I. |  | |
| Edad |  | | | R.U.C. |  | |
| Fecha de Nacimiento |  | | | Grado de instrucción |  | |
| Estado Civil |  | | | Profesión u oficio |  | |
| **Trabajo del padre (Situación laboral)** (Marcar los espacios con X según sea el caso) | | | | | | |
| Con trabajo profesional dependiente | |  | Con trabajo no profesional independiente | | |  |
| Con trabajo profesional independiente | |  | Cesante o jubilado | | |  |
| Con trabajo no profesional dependiente | |  | Desempleado / sin actividad laboral | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Centro de trabajo** | **Cargo-tiempo de servicios** | **Ocupación principal** | **Trabajo Actual** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En caso de ser cesante o jubilado** | | | |
| Centro de trabajo donde laboró |  | Fecha de cese |  |

**II.III HERMANOS DEPENDIENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Edad** | **Grados Instrucción** | **Colegio/Universidad u otro centro de estudios** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**II.IV DATOS DEL ALUMNO INDEPENDIENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Centro de trabajo** | **Cargo-tiempo de servicios** | **Ingresos** |
|  |  |  |

# III. INGRESOS/ EGRESOS FAMILIARES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ingreso Neto Total | Padre | Madre | Tutor / Institución | Alumno |
| 1. Sueldos y/o Salario |  |  |  |  |
| 1. Honorarios Profesionales |  |  |  |  |
| 1. Pensión Jubilación o cesantía |  |  |  |  |
| 1. Empresas y otros negocios |  |  |  |  |
| 1. Rentas de inmuebles |  |  |  |  |
| 1. Intereses bancarios |  |  |  |  |
| 1. Consultorías |  |  |  |  |
| 1. Utilidades |  |  |  |  |
| 1. Otros ingresos |  |  |  |  |
| Egresos mensuales (aprox.) | Padre | Madre | Tutor / Institución | Alumno |
| 1. Alimentación |  |  |  |  |
| 1. Préstamo de vivienda |  |  |  |  |
| 1. Alquiler |  |  |  |  |
| 1. Educación |  |  |  |  |
| 1. Deudas Bancarias |  |  |  |  |
| 1. Transporte |  |  |  |  |
| 1. Vestido |  |  |  |  |
| 1. Servicios: agua, luz, teléfono, otros |  |  |  |  |
| 1. Salud |  |  |  |  |
| 1. Otros |  |  |  |  |
| Observaciones |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Propiedades o inmuebles aparte de la vivienda donde habita (terrenos, departamentos, casas, otros)** | | |
| Propiedad | Ubicación | Uso |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Posee vehículos | SI | NO |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En caso que la respuesta anterior sea afirmativa | | | | | |
| Año |  | Marca |  | Uso |  |
| Año |  | Marca |  | Uso |  |

# IV. VIVIENDA

La vivienda en que reside es: (Marcar con X)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Propia |  | Alquilada |  | Alojada |  | Otro(especificar) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado de construcción (Marcar con X) | | | | | | | |
|  | Material noble terminado |  | Material noble en construcción |  | De adobe o quincha |  | De material precario |

# V. SALUD

# ALUMNO: (Marcar con X)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Qué tipo de seguro tiene? | | | | | | | | | | |
|  | ESSALUD |  | EPS (Rimac, Pacífico, La Positiva, etc.) | |  | Plan Familiar |  | SIS |  | Privado |
| Especificar la institución prestadora de atención medica | | | |  | | | | | | |

**FAMILIA**

|  |
| --- |
| **Indique que problemas de salud existen y a qué miembro de la familia afectan:** |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **En caso de seguir tratamiento médico:** | | | | | | | | | | | |
| **¿Dónde sigue el tratamiento?** Seleccione una de las siguientes opciones | | | | | | | | | | | |
|  | Clínica |  | Hospital | | |  | EsSalud | | |  | Medica particular |
| Cuenta con seguro particular | | | |  | SI | | |  | NO | | |

|  |
| --- |
| **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA PRESENTE**  **DECLARACIÓN JURADA Y LA DOCUMENTACION ADJUNTA QUE PRESENTO SEGÚN EL CASO, SE AJUSTA ESTRICTAMENTE A LA VERDAD**   1. De conformidad con la ley Nº 29733 de Protección de Datos Personales, doy mi consentimiento y autorizo previa, libre y expresamente a la Universidad para que los datos recopilados en esta ficha sean utilizados para fines académicos, de postulación y o matrícula a la Universidad. 2. Doy mi consentimiento y autorizo previa, libre y expresamente a la Universidad para, de ser necesario, obtenga información de centrales de riesgo respecto a mi condición financiera y/o bancaria (Ley 26702 de la SBS y AFP - Arts. 158° al 160°). 3. Como titular de mis datos personales, declaro tener conocimiento que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como revocar mi consentimiento para el uso de mis datos ante la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, con domicilio en Av. Paso de los Andes 970, Pueblo Libre, Lima-Perú. |

Firma del alumno Firma del Padre o Tutor

Pueblo Libre de de 20