



## FORMATO 6: FICHA DE EVALUACIÓN SOCIOECONOMICA

Estimado estudiante:

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

### I. DATOS PERSONALES:

1.1. Apellidos y Nombres : ..... DNI N°:.....

1.2. Fecha de Nacimiento (d/m/a) ..... Edad: ..... Sexo: F  M

1.3. Lugar de Nacimiento: **Distrito:** ..... **Prov:** ..... **Dpto:** .....

1.4. N° Celular de llamadas: ..... N° Celular WhatsApp: .....

1.5. Correo electrónico personal /Email: .....

1.6. Estado Civil: (marcar con X la respuesta correcta)

|         |                          |             |                          |        |                          |            |                          |       |                          |
|---------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Soltero | <input type="checkbox"/> | Conviviente | <input type="checkbox"/> | Casado | <input type="checkbox"/> | Divorciado | <input type="checkbox"/> | Viudo | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|-------|--------------------------|

1.7. Tiene Hijos: SI ( ), NO ( ), Cuantos?

| Nombres y Apellidos de los hijos | Edad | Grado de Instrucción |
|----------------------------------|------|----------------------|
|                                  |      |                      |
|                                  |      |                      |

1.7.1. Datos de su Pareja:

| Nombres y Apellidos | Edad | Grado de Instrucción | Ocupación |
|---------------------|------|----------------------|-----------|
|                     |      |                      |           |

1.7.2. Especificar si su pareja vive con usted. SI ( ) NO ( )

### II. DATOS ACADÉMICOS:

2.1. Carrera Profesional: ..... Ciclo..... Año de Ingreso .....

2.2. N° de Créditos que se matriculó:.... N° de Cursos Desaprobados:..... N° de Cursos Abandonados:.....

2.3. Colegio del que proviene: Estatal ( ) Particular ( ) Parroquial ( )

2.4. Nombre del Colegio de Procedencia: .....

Lugar: .....

2.5. ¿Estudia otra Carrera Profesional/Técnica fuera de la UNACH? SI ( ) NO ( )

Que especialidad, especifique: .....

Nombre de la Institución..... Estatal ( ) Privada ( ) Otro ( )



### III. DATOS DE DOMICILIO ACTUAL:

3.1. Domicilio actual donde reside el estudiante: (psj, Jr., Av., etc.)

.....  
.....

Referencia de ubicación: Barrio (o sector) (o calle principal)

.....

3.2. Actualmente vivo con: (marcar con X la respuesta correcta)

|                           |                          |                          |                          |            |                          |               |                          |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Ambos padres              | <input type="checkbox"/> | Solo en cuarto alquilado | <input type="checkbox"/> | Familiares | <input type="checkbox"/> | Con amigos    | <input type="checkbox"/> |
| Con padre o madre         | <input type="checkbox"/> | Hermanos                 | <input type="checkbox"/> | pareja     | <input type="checkbox"/> | Como guardián | <input type="checkbox"/> |
| Otros: (especifique)..... |                          |                          |                          |            |                          |               |                          |

3.3. La vivienda donde actualmente reside es (marca con X la respuesta correcta)

|           |                          |               |                          |                        |                          |
|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Propia    | <input type="checkbox"/> | De familiares | <input type="checkbox"/> | Guardián               | <input type="checkbox"/> |
| Alquilada | <input type="checkbox"/> | Alojado       | <input type="checkbox"/> | Otros especifique..... | <input type="checkbox"/> |

3.4. Si procede de otra ciudad y/o lugar, por favor ingresar la siguiente información:

Dirección de su vivienda de origen: .....

Distrito: ..... Provincia: ..... Dpto: .....

Telf. Domicilio de procedencia: .....

Ubicación de vivienda. (marca con X la respuesta correcta)

|            |                          |             |                          |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Zona rural | <input type="checkbox"/> | Zona urbana | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|

3.5. En caso de emergencia comunicarse

con:.....

(Datos del Familiar)

Teléfono Fijo: ..... Celular: .....

### IV. DATOS DEL DOMICILIO DE PROCENDENCIA:

4.1. Situación Habitacional (donde vive el grupo familiar), su vivienda es:

Propia ( ) Alquilada ( ) Cedida por trabajo ( ) Cedida por familiar ( ) Otro ( ) Especifique.....

4.2. Indique el tipo de su vivienda:

Casa ( ) Departamento ( ) Cuarto/s ( ) Condominio ( ) Otro ( ) Especifique: .....

4.3. Estructura de la vivienda:

Noble ( ) Adobe ( ) quincha ( ) Adobe y Noble ( ) Madera ( ) Otros ( )

Especifique..... N° de pisos: ..... N° Habitaciones: .....

4.4. Servicios disponibles:

Agua potable ( ) Desagüe ( ) Energía Eléctrica ( ) Teléfono Fijo ( ) Internet ( ) Cable ( )



#### V. SITUACIÓN DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR:

5.1. El estudiante padece alguna enfermedad, SI ( ) NO ( ) Especifique: .....

A donde acude para su tratamiento, especifique: .....

5.2. El estudiante tiene alguno tipo de discapacidad SI ( ) NO ( ) Especifique: .....

¿Cuenta con carnet de CONADIS o MIDIS? SI ( ) NO ( )

5.3. ¿Existe algún problema de salud grave en el grupo familiar? SI ( ) NO ( ) Especifique:

| Miembro de tu familia | Enfermedad | Lugar de tratamiento |
|-----------------------|------------|----------------------|
| Padre                 |            |                      |
| Madre                 |            |                      |
| Hermanos              |            |                      |
| Otros ( )             |            |                      |

#### VI. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR (inclúyase el estudiante)

| ¿El estudiante es cabeza de familia?  | SI ( ) | NO ( )     |            |                   |           |         |
|---|--------|------------|------------|-------------------|-----------|---------|
| ¿El estudiante depende económicamente de sus padres u otras personas?                                     | SI ( ) | NO ( )     |            |                   |           |         |
| Datos Adicionales (Si el estudiante desea ampliar o especificar esta información)                         |        |            |            |                   |           |         |
| Padres: Casados ( ) Convivientes ( ) Separados ( ) Divorciado ( ) Orfandad Parcial ( ) Orfandad Total ( ) |        |            |            |                   |           |         |
| COMPOSICION FAMILIAR  |        |            |            |                   |           |         |
| Nombres y Apellidos   | Edad   | Est. Civil | Parentesco | Grado de instruc. | Ocupación | Ingreso |
|   |        |            |            |                   |           |         |
|   |        |            |            |                   |           |         |
|   |        |            |            |                   |           |         |
|   |        |            |            |                   |           |         |
|   |        |            |            |                   |           |         |
|   |        |            |            |                   |           |         |
|   |        |            |            |                   |           |         |
|   |        |            |            |                   |           |         |
|   |        |            |            |                   |           |         |

#### VII. DATOS ECONÓMICOS:

7.1. Desempeña alguna actividad económica: SI ( ) NO ( )

En que trabajas y/o que actividad realizas: .....Ingreso mensual: \$/.....

Su labor es: Permanente ( ) Sólo fines de semana ( ) De vez en cuando ( )

El trabajo que realiza lo perjudica en sus estudios: (Si) (No) Como: .....

#### 7.2. Quien cubre los gastos del estudiante?

(marcar con X la respuesta correcta para estudiantes dependientes)

|               |  |                  |  |            |  |                                |  |
|---------------|--|------------------|--|------------|--|--------------------------------|--|
| Padre y madre |  | Solo padre       |  | Solo madre |  | Medios propios                 |  |
| abuelos       |  | Pensión judicial |  | cónyuge    |  | Otros familiares (especifique) |  |
|               |  |                  |  |            |  | .....                          |  |



# Universidad Nacional Autónoma de Chota

DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Servicio de Comedor Universitario



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

7.3. Se alimenta en: Su casa ( ) Pensión ( ) Kiosco ( ) Se cocina ( ) Otro: .....

7.4. Su régimen es: Desayuno ( ) almuerzo ( ) cena ( ) Costo de alimentación semanal: S/.....

7.5. Tuvo acceso a comedor años anteriores Si ( ) No ( ) Año(s):.....

| Resumen de Ingresos   | Monto en Soles |
|---|----------------|
| Resumen de los ingresos mensual del grupo familiar  |                |
| Resumen de Gastos   |                |
| Vivienda (Arriendo)   |                |
| Alimentación (compras de mercado, refrigerios, comidas afuera, etc.)  |                |
| Educación (de los miembros del grupo familiar pensiones de inicial, primaria, secundaria, universidades, uniformes, útiles, libros, copias) |                |
| Movilidad: (micro, combi, moto taxi, combustible, etc.)   |                |
| Salud (medicina diaria, útiles de aseo)   |                |
| Pago de Servicios (Agua, energía eléctrica, teléfono, Internet, cable, celulares)   |                |
| Otros Gastos (préstamos, pensiones judiciales, etc.)  |                |
| Otros: (recreación, vestido, imprevisto, etc.)  |                |
| Resumen de gastos mensual del grupo familiar  |                |

## VIII. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

### DECLARACION JURADA

Declaramos bajo nuestra responsabilidad que la información proporcionada a la Universidad Nacional Autónoma de Chota, corresponde a nuestra realidad socio-económica. Autorizamos expresamente a la Universidad Nacional Autónoma de Chota para que obtenga de cualquier fuente de información, los datos verídicos de lo expresado anteriormente, aceptando a la vez que al detectarse la falsedad, se aplique todas las disposiciones y sanciones pertinentes por la falta incurrida.

Chota: ..... de ..... del 2025

-----  
FIRMA DEL ESTUDIANTE  
DNI:

-----  
FIRMA DEL PADRE  
DNI:

-----  
FIRMA DE LA MADRE  
DNI:

-----  
FIRMA DEL CONYUGE  
DNI:

-----  
FIRMA DEL APODERADO  
DNI: