



UNIDAD DE BIENESTAR DE PSICOLOGIA
FICHA DE EVALUACIÓN SOCIOECONOMICA

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: **Modalidad de Ingreso:**.....

Tipo de documento de identidad: DNI C. Ext. N°: **Sexo** F M **Religión:**

Fecha de nacimiento:/...../..... **Edad cumplida:** **Colegio de Procedencia**

Lugar de nacimiento: Región / departamento..... **Provincia**..... **País**.....

Estado civil y/o conyugal: Soltero/a Casado/a Concubino/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a

Dirección actual:
 Jr./calle/ Av. N°/ Mz. y lote Urb./Asoc./AA.HH. Distrito

Dirección de la familia en provincia:

Lugar de trabajo: **Ingreso económico:**..... **Telf. Celular y casa:**.....

..... **Discapacidad:**..... **Correo electrónico:**.....

Teléfono de emergencia (nombre de la persona):.....

II. DATOS ACADÉMICOS

Facultad:

PREGRADO **POS GRADO**

E.A.P.: **Maestría () Doctorado () 2da Especialización () Diplomado ()**

Código de matrícula: **Código de matrícula UPG:**

III. COMPOSICION FAMILIAR

A. Núcleo de Convivencia Apellidos y Nombres	Edad	Parentesco	Grado Inst.	Ocupación	Ing. Económico S/.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
B. Extra Familiar Apellidos y Nombres	Edad	Parentesco	Grado Inst.	Ocupación	Ing. Económico S/.
1.					
2.					
3.					

IV. VIVIENDA

Tenencia: Propia cancelada Propia por cancelar Alquilada Alojado / becario

Tipo: Casa independiente Dpto. en edificio Vivienda en quinta Cuarto / habitación

Hacinamiento (N° de personas por habitación): 1 persona 2 personas 3 personas 4 o + personas

Material de construcción:

Techo: Concreto Calamina / eternit Madera / estera

Pared: Ladrillo revestido Ladrillo no revestido Madera / drywall Adobe / estera

Piso: Parquet Loseta / vinílico Cemento Tierra

Servicios Básicos:

Agua: Conexión domiciliaria Pozo Pilón Por cisterna

Desagüe: Conexión a red Letrina / silo

Energía Eléctrica: Si No

Otros servicios: Teléfono Cable Internet No tiene

V. SITUACIÓN ECONÓMICA

Ingresos Familiares Mensuales:		Gasto mensual promedio	Rubro	Monto S/.
Menos de S/. 750.00	<input type="checkbox"/>		Alimentación	
De S/. 751.00 a S/. 1,500.00	<input type="checkbox"/>		Movilidad	
De S/. 1,501.00 a S/. 2,250.00	<input type="checkbox"/>		Vivienda	
Más de S/. 2,250.00	<input type="checkbox"/>		Salud	
Otros Ingresos S/. (Alquileres, pensión judicial, envío del extranjero, etc.):			Educación	
.....			Recreación	
.....			Deudas	
		TOTAL		

VI. SITUACIÓN DE SALUD

Atención de la salud:
 -Señale si cuenta con Seguro: Essalud SIS Autoseguro UNMSM Seguro Privado
 -Estado de salud actual de la familia (marcar con X):

Enfermedad	Alergia	Anemia	Asma	Artrosis / artritis	Cáncer	Cardiopatía	Depresión	Diabetes	Gastritis	Hepatitis	TBC	VIH	Otro
Alumno													
Familiar													

-Discapacidad: En caso del alumno N° de Carnet de CONADIS

Alumno: Nombre:..... Tipo: Motora Visual Auditiva Emocional Mental
 Familiar: Nombre Tipo: Motora Visual Auditiva Emocional Mental

VII. RECREACION Y OTRAS ACTIVIDADES

¿Practica deportes? Si No ¿Qué Disciplina?

¿Practica alguna actividad artística? Si No ¿Cuál?

¿Tienes acceso a redes sociales? Si No ¿Cuáles?

PROBLEMA CENTRAL:

.....

.....

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Esta Ficha tiene valor de Declaración Jurada, en caso de falsedad en la información, la Universidad se reserva el derecho de aplicar las sanciones correspondientes

Firma del alumno(a)

Lugar y Fecha:...../...../20.....

DE LA TRABAJORA SOCIAL: Observación del / a Profesional:

EVALUACION DE RIESGO SOCIAL: ARS () MRS () BRS ()

ARS: Alto Riesgo Social
MRS: Mediano Riesgo Social
BRS: Bajo Riesgo Social

.....
Firma y sello del/a Trabajador/a Social
N° de Colegiatura: