

Nombre hijo (a) Primer apellido, segundo apellido y nombre(s):	Edad:	Ocupación:
Nombre hermano (a) Primer apellido, segundo apellido y nombre(s):	Edad:	Ocupación:
Nombre hermano (a) Primer apellido, segundo apellido y nombre(s):	Edad:	Ocupación:
Nombre hermano (a) Primer apellido, segundo apellido y nombre(s):	Edad:	Ocupación:

1. ¿CUÁL ES EL NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS DE SUS PADRES Y HERMANOS MAYORES AUNQUE HAYAN FALLECIDO? (ESCOJA SÓLO UNA OPCIÓN EN CADA COLUMNA)

	PADRE	MADRE	HERMANOS MAYORES		
			A	B	C
NO LEE NI ESCRIBE	☐	☐	☐	☐	☐
PRIMARIA INCOMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
PRIMARIA COMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
CAPACITACIÓN TÉCNICA O COMERCIAL DESPUÉS DE PRIMARIA	☐	☐	☐	☐	☐
SECUNDARIA INCOMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
SECUNDARIA COMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
CAPACITACIÓN TÉCNICA O COMERCIAL DESPUÉS DE SECUNDARIA	☐	☐	☐	☐	☐
TÉCNICO PROFESIONAL INCOMPLETO	☐	☐	☐	☐	☐
TÉCNICO PROFESIONAL COMPLETO	☐	☐	☐	☐	☐
BACHILLERATO O PREPARATORIA INCOMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
BACHILLERATO O PREPARATORIA COMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
NORMAL INCOMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
NORMAL COMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
LICENCIATURA O CARRERA INCOMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
LICENCIATURA O CARRERA COMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐
POSGRADO INCOMPLETO	☐	☐	☐	☐	☐
POSGRADO COMPLETO	☐	☐	☐	☐	☐
NO LO SÉ	☐	☐	☐	☐	☐

2. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN DE LOS PADRES (AUNQUE HAYAN FALLECIDO) Y PROPIA? (ESCOJA SÓLO UNA OPCIÓN EN CADA COLUMNA)

	PADRE	MADRE		USTED
NO TRABAJA	☐	☐		☐
ESTUDIANTE	☐	☐		☐
FUNCIONARIO O GERENTE (NIVEL DIRECTIVO CON PERSONAL A SU CARGO)	☐	☐		☐
DUEÑO DE NEGOCIO, EMPRESA, DESPACHO O COMERCIO ESTABLECIDO.	☐	☐		☐
PROFESIONAL QUE EJERCE POR SU CUENTA	☐	☐		☐
PROFESOR, INVESTIGADOR O ARTISTA	☐	☐		☐
BURÓCRATA O MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS	☐	☐		☐
EMPLEADO DE CONFIANZA O PROFESIONAL	☐	☐		☐
OFICINISTA O SECRETARIA	☐	☐		☐
OBRERO	☐	☐		☐
VENDEDOR EN COMERCIO O EMPRESA	☐	☐		☐
VENDEDOR POR SU CUENTA O AMBULANTE	☐	☐		☐
GANADERO, AGRICULTOR O SIMILARES	☐	☐		☐
CAMPESINO, JORNALERO, PESCADOR O SIMILARES	☐	☐		☐
TRABAJADOR DE OFICIO CON PERSONAL AUXILIAR A SU CARGO	☐	☐		☐
PEÓN, AYUDANTE, SIRVIENTE O MOZO	☐	☐		☐
JUBILADO O PENSIONADO	☐	☐		☐
LABORES DEL HOGAR	☐	☐		☐
NO LO SÉ	☐	☐		☐
OTRA. ¿CUÁL? _____	☐	☐		☐

3. ¿ACTUALMENTE CON QUIÉN VIVE USTED? (ESCOJA SÓLO UNA) :		4. ¿QUIÉN ES SU PRINCIPAL APOYO O SUSTENTO ECONÓMICO? (ESCOJA SÓLO UNA) :		5. ¿CUÁNTAS PERSONAS INCLUYÉNDOLO A USTED DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE SU PRINCIPAL APOYO O SUSTENTO? (ESCOJA SÓLO UNA) :							
PADRE Y/O MADRE Y/O HERMANOS		☐		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ MÁS DE ⑥							
CÓNYUGE O PAREJA Y/O HIJOS		☐									
OTROS FAMILIARES		☐									
COMPAÑEROS DE TRABAJO O ESTUDIO		☐									
CASA DE ASISTENCIA		☐									
SOLO		☐									
OTRA. ¿CUÁL? _____		☐									
		PADRE		☐							
		MADRE		☐							
		HERMANOS		☐							
		CÓNYUGE O PAREJA		☐							
		YO MISMO		☐							
		OTRA(S) PERSONA(S)		☐							
		HERMANOS Y/O YO MISMO		☐							
		PADRE Y MADRE		☐							
		PADRE Y/O MADRE Y/O HERMANOS		☐							
		PADRE Y/O MADRE Y/O YO MISMO		☐							
		CÓNYUGE O PAREJA Y YO MISMO		☐							
6. LA CASA DONDE HABITA REGULARMENTE ES: (ESCOJA SÓLO UNA) :		7. ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE ESA CASA SIN CONTAR BAÑOS, COCINA Y PASILLOS? (ESCOJA SÓLO UNA) :		8. ¿CUÁNTAS PERSONAS HABITAN EN ESA CASA? (ESCOJA SÓLO UNA):							
PROPIA		☐		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ MÁS DE ⑥							
SE ESTÁ PAGANDO		☐									
RENTADA		☐									
OTRA SITUACIÓN. ¿CUÁL? _____		☐									
		9. TU FAMILIA SE ENCUENTRA EN EL PADRÓN DE FAMILIAS DE OPORTUNIDADES?									
		SI ☐		NO ☐							
10. MARQUE LOS BIENES Y SERVICIOS DE QUE DISFRUTA EN ESA CASA:											
TELÉFONO		☐		RECOLECCIÓN PERIÓDICA DE BASURA		☐					
DRENAJE		☐		AUTOMÓVIL FAMILIAR O PROPIO		☐					
AGUA CORRIENTE		☐		VIDEOGRABADORA		☐					
CALENTADOR DE AGUA		☐		CABLEVISIÓN, MULTIVISIÓN O ANTENA PARABÓLICA		☐					
ALUMBRADO PÚBLICO		☐		COMPUTADORA		☐					
CALLES PAVIMENTADAS		☐		CELULAR		☐					
RADIO		☐		LICUADORA		☐					
TELEVISIÓN		☐		REFRIGERADOR		☐					
11. ¿A CUANTO ASCIENDEN LOS INGRESOS MENSUALES FAMILIARES? ANOTA LA CANTIDAD:						12. A CUÁNTO ASCIENDEN LOS EGRESOS MENSUALES FAMILIARES? ANOTA LA CANTIDAD:					
PADRE			\$			RENTA DE CASA			\$		
MADRE			\$			ALIMENTACIÓN			\$		
USTED			\$			VESTIDO			\$		
HERMANOS			\$			TRANSPORTE			\$		
OTROS			\$			COLEGIATURA			\$		
TOTAL			\$			AGUA			\$		
						ELECTRICIDAD			\$		
						GAS P/ COMBUSTIBLE			\$		
						TELÉFONO			\$		
						OTROS			\$		
						TOTAL			\$		

13. EN QUE MEDIO TE TRANSPORTAS AL ITESHU:	
TRANSPORTE PÚBLICO	☐
AUTOMOVIL PROPIO	☐
CAMINANDO	☐
BICICLETA	☐
OTRO	☐

14. ¿ACTUALMENTE TIENE TRABAJO POR EL QUE RECIBA INGRESOS?	
SÍ	☐
NO	☐

15. SU TRABAJO ES:	
PERMANENTE	☐
TEMPORAL	☐

16. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA?	
MENOS DE 10	☐
DE 11 A 20	☐
DE 21 A 30	☐
DE 31 A 40	☐
MÁS DE 40	☐

17. ¿EL SOLICITANTE HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?:	
SI	☐
NO	☐

18. ¿CUÁL?	
NÁHUATL	☐
OTOMÍ	☐
TEPEHUA	☐
ZAPOTECO	☐
OTRA: _____	☐

19. ¿EL SOLICITANTE PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD?	
SI	☐
NO	☐

20. ¿CUÁL?	
VISUAL	☐
AUDITIVA	☐
MOTORA	☐
PSICOMOTORA	☐
OTRA: _____	☐

21. INDICA LA CARRERA QUE ESTAS ESTUDIANDO:	
Ing. Sistemas Computacionales	☐
Ing. Industrial	☐
Ing. Mecatrónica	☐
Ing. Gestión Empresarial	☐
Ing. en Administración	☐
Arquitectura	☐
Ing. en Energías Renovables	☐
Ing. en Innovación Agrícola Sustentable	☐
Gastronomía	☐

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE INSTITUCIONAL QUE DA FE QUE LA INFORMACIÓN ASENTADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERÍDICA