



ESTUDIO SOCIOECONOMICO

SOLICITANTE		FECHA			
DOMICILIO					
CIUDAD		MUNICIPIO		TELEFONO	
IDENTIFICACION		CREDENCIAL ELECTOR ()		COMPROBANTE DE DOMICILIO ()	
SEXO	H ()	M ()	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	D M A
ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	CASADO (A)	UNION LIBRE	DIVORCIADO (A)	VIUDO (A)
BENEFICIARIO					
IDENTIFICACION		CREDENCIAL ELECTOR ()		COMPROBANTE DE DOMICILIO ()	
SEXO	H ()	M ()	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	D M A
ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	CASADO (A)	UNION LIBRE	DIVORCIADO (A)	VIUDO (A)
SERVICIO MEDICO		NIVEL SOCIOECONOMICO		A () B () C () D ()	
IMSS		OCUPACION			
ISSSTE		MENOR DE 5 AÑOS		JORNALERO	
SEGURO POPULAR		ESTUDIANTE		PROFESIONISTA	
		AMA DE CASA		PENSIONADO	
OTRO		EMPLEADO		DESEMPLEADO	
		COMERCIANTE		SIN ESPECIFICAR	
ESCOLARIDAD					
SIN ESCOLARIDAD		PREESCOLAR		PRIMARIA	
PREPARATORIA		CARRERA COMERCIAL		CARRERA TECNICA	
LICENCIATURA					
PARENTESCO DEL SOLICITANTE					
SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD		SI		TIPO DE ENFERMEDAD	
		NO			
DOMICILIO					
CIUDAD		MUNICIPIO		TELEFONO	
APOYO					
MARQUE EL APOYO QUE SOLICITA					



TIPO DE VIVIENDA	
PROPIA	
RENTA	
PRESTADA	
OTROS	

SERVICIOS BASICOS CON LOS QUE CUENTA	
LUZ	
AGUA	
DRENAJE	
TELEFONO	
ALUMBRADO	
PAVIMENTO	

INGRESO FAMILIAR	
MIEMBROS	

CONSTITUCION FAMILIAR (PERSONAS QUE HABITAN EL MISMO DOMICILIO)					
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	INGRESOS	

OBSERVACIONES	TIPO DE ENFERMEDAD		SIN ESCOLARIDAD	
	SI	NO	SIN ESCOLARIDAD	PREPARATORIA

EL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO MANIFIESTAN QUE LOS DATOS ASSENTADOS EN EL PRESENTE SON VERDADEROS Y ACEPTAN SEAN CORROBORADOS POR LA DIRECCION DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR