## Encuesta de Nivel Socioeconómico

Servicios Psicológicos, Facultad de Psicología, UAD\	Servici	os Psic	cológicos	, Facultac	d de l	Psicol	ogía,	UADY
--	---------	---------	-----------	------------	--------	--------	-------	------

Buen día, te invitamos a llenar el siguiente formulario con lo que se te solicita.

## \* Obligatoria

1. Confirmación de aviso de privacidad:

Esta usted de acuerdo con que los datos personales que se recaban a través de este formulario de *Forms* serán tratados con la finalidad de conocer y recopilar los datos de los pacientes para ser usuarios/as en la cualquiera de los servicios psicológicos que ofrece la Facultad de Psicología, UADY.

Los datos personales serán conservados durante el plazo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y, una vez cumplida esta finalidad, serán eliminados. La Facultad de Psicología tratará los datos personales de los pacientes con la máxima confidencialidad y adoptará las medidas técnicas y organizativas necesarias evitando su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Es responsabilidad de cada paciente no modificar alguno de los datos solicitados, ya que estos podrían ser cotejados en cualquier momento del proceso de admisión o, en su caso, durante su proceso de intervención psicológica. \*

$\bigcirc$	Sí acepto.
$\bigcirc$	No acepto

2. Confirmación de aviso de privacidad:

Esta usted de acuerdo con que los datos personales que se recaban a través de este formulario de *Forms* serán tratados con la finalidad de conocer y recopilar los datos de los pacientes para ser usuarios/as en la cualquiera de los servicios psicológicos que ofrece la Facultad de Psicología, UADY.

Los datos personales serán conservados durante el plazo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y, una vez cumplida esta finalidad, serán eliminados. La Facultad de Psicología tratará los datos personales de los pacientes con la máxima confidencialidad y adoptará las medidas técnicas y organizativas necesarias evitando su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Es responsabilidad de cada paciente no modificar alguno de los datos solicitados, ya que estos podrían ser cotejados en cualquier momento del proceso de admisión o, en su caso, durante su proceso de intervención psicológica. \*

Si acepto.

No acepto.

No acepto.

Por favor, escriba el **FOLIO** asignado durante su llenado de solicitud, si lo desconoce, acérquese a nuestras secretarias para corroborar el dato y continuar el proceso. \*

4. ¿Cuál es tu nombre completo? \*

5. ¿Cuál es tu correo electrónico? \*

7. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿Cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?
Sin instrucción.
O Preescolar.
Primaria incompleta.
Primaria completa.
Secundaria incompleta.
Secundaria completa
Preparatoria incompleta.
Preparatoria completa.
Cicenciatura incompleta.
C Licenciatura completa.
O Posgrado.
8. ¿Cuántos baños con regadera y W.C. (excusado) hay en su vivienda?
O 0
<u> </u>
2 o más.
9. ¿Cuántos automóviles o camionetas tiene en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?
O 0
<u> </u>
2 o más.

cuenta con internet?
Si tiene.
No tiene.
11. En su vivienda, ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?
O 0
4 o más.

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

Microsoft Forms