

UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

FICHA SOCIOECONOMICA

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS:	MUÑOZ MIRANDA
NOMBRES:	JAIRO

DNI N°	N° CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
75698283	994455284	jaimumiran@gmail.com	

	APELLIDOS Y NOMBRES	TELÉFONO
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	Muñoz Huachaca Juan	983996304

2. UBICACIÓN DEL DOMICILIO ACTUAL

DISTRITO	POBLADO ANEXO URB. AAHH.	DIRECCIÓN
Abancay	Abancay	Urb. Daniel Alcides Carrion S/N

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ESTUDIANTE

3. SEXO: M 4. FECHA DE NACIMIENTO: 02/02/2001 5. ESTADO CIVIL: Soltero

6. LUGAR DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	COMUNIDAD/ANEXO
Apurímac	Abancay	Abancay	Villa Gloria

$\label{eq:proceden} \textbf{PROCEDENCIA} \ (\textbf{Lugar de donde proviene antes de ingresar a la UNAMBA})$

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	COMUNIDAD/ANEXO
Apurímac	Abancay	Abancay	Villa Gloria

- 7. IDIOMA O LENGUA CON EL QUE APRENDIO A HABLAR: Castellano
- 8. DIFICULTAD O LIMITACIÓN: Ninguna
- 9. CON QUIEN VIVE USTED: Padres
- 10. CUAL ES EL TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO DE SU DOMICILIO A LA UNIVERSIDAD: 00 horas y 50 minutos
- 11. MEDIO DE TRANSPORTE QUE USA CON MÁS FRECUENCIA PARA IR A LA UNIVERSIDAD: Transporte público

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

12. LA VIVIENDA EN LA QUE VIVE ACTUALMENTE ES:

TENENCIA	MATERIAL	N° DE HABITACIONES	TIPO
Propia	Adobe	4 o más	Casa independiente

13. SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA:

SERVICIOS:	Agua,Luz eléctrica
UDTED POSEE:	Computadora, Celular, Cama, Silla/Mesa

IV.DATOS DEL HOGAR

$\textbf{14. COMPOSICION FAMILIAR:} \ \text{Hermanos que actualmente dependen de los padres de usted, incluyase si es el caso}$

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DNI	ESTADO CIVIL	CENTRO TRABAJO/ESTUDIO	GRADO DE INSTRUCCION
Hermano	Jhoel Muñoz Miranda	24		Soltero	UNAMBA	Superior universitario
Hermano	Rosmery Muñoz Miranda	26		Soltero	UNAMBA	Superior universitario
Hermano	Jairo Muñoz Miranda	21	75698283	Soltero	UNAMBA	Superior universitario

15. NUCLEO FAMILIAR: Llenar si es casado, conviviente, con hijos u otro familiar dependiente de usted.

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DNI	ESTADO CIVIL	CENTRO TRABAJO/ESTUDIO	GRADO DE INSTRUCCION

16. SITUACIÓN FAMILIAR:

SITUACIÓN DE LOS PADRES:	Padres viven juntos	ORFANDAD:	Ninguna
VICTIMA DE VIOLENCIA POLÍTICA (TERRORISMO):	No	RESOLUCIÓN:	

17. ALIMENTACION DEL ESTUDIANTE: Lugar donde toma sus alimentos

D	ESAYUNO			ALMUERZO					CENA	
I	Hogar-Casa			Comedor universitario					Hogar-Casa	
18. SITUACION EC	ONOMICA FAMII	LIAR:								
	ambos padres		SO MENSUAL FA	MILIAR	De 500 a		INGRESO ESTUDIAN	MENSUAL NTE S/.:	Menos de 50	
19. SITUACION DE	SALUD DEL EST	UDIANTE Y	DE LA FAMILI	A: ¿Actual	mente se	encuentra afiliad	o a algún tip	oo de seguro de salud	?	
SEGURO:	Seguro integral	de salud(SIS	/AUS)			ESPECIFIQU	JE:			
20. ¿USTED O ALG	ÚN MIEMBRO DE	SUFAMII	IA PRESENTA A	LGUNA I	ENFERM	EDAD?				
	MIEMBRO DE F.						ENF	ERMEDAD		
Estudiante										
Padre				Congéni	tas (de na	cimiento)				
Madre				Crónicas	(Hiperter	nsión,Diabetes)				
Hermano(a)										
Hijo(a)										
Esposo(a)										
21. ; USTED O ALG	ÚN FAMILIAR DI	RECTO(PA	DRES.HERMAN	OS.TIOS)	PRESEN	ITA ALGUNA I	DISCAPAC	CIDAD?: Especifique	quien y que discapacidad.	
DISCAPACIDAD:		ísica		ESPECIFI(ıltad para caminar.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
CUENTA CON CAR	NÉ CONADIG.	lo		N°:				RESOLUCIÓN N	· .	
COLITITICON CITIC	NE CONADIS: N									
		hueal?								
22. ¿Presentas algún	problema de salud		ESPI	ECIFIOLIE	Sens	sibilidad dental				
22. ¿Presentas algún Problema de salud bu	problema de salud cal: S	i	ESPI	ECIFIQUE	: Sens	sibilidad dental				
22. ¿Presentas algún Problema de salud bu 23. ¿Presentas algún	problema de salud cal: S problema de salud	i emocional?	ESPI			sibilidad dental				
22. ¿Presentas algún Problema de salud bu 23. ¿Presentas algún	problema de salud cal: S problema de salud	i	ESPI	ECIFIQUE ESPECIF		sibilidad dental				
22. ¿Presentas algún Problema de salud bu 23. ¿Presentas algún Problema de salud em	problema de salud cal: S problema de salud occional: E	i emocional?	ESPI			sibilidad dental				
22. ¿Presentas algún Problema de salud bu 23. ¿Presentas algún Problema de salud em 24. ¿Has tenido COV	problema de salud cal: S problema de salud cocional: E TD 19?: No	emocional?	ESPI			sibilidad dental				
22. ¿Presentas algún Problema de salud bu 23. ¿Presentas algún Problema de salud em 24. ¿Has tenido COV CARACTERÍSTIC	problema de salud cal: S problema de salud cocional: E TID 19?: No CAS ACADÉMIC	emocional? Estrés	ESPI			sibilidad dental				
22. ¿Presentas algún Problema de salud bu 23. ¿Presentas algún Problema de salud em 24. ¿Has tenido COV CARACTERÍSTIC	problema de salud cal: S problema de salud cocional: E ID 19?: No CAS ACADÉMICOS:	emocional? Estrés	ESPI INGENIERÍA IN	ESPECIF	IQUE:					
22. ¿Presentas algún Problema de salud bu 23. ¿Presentas algún Problema de salud em 24. ¿Has tenido COV CARACTERÍSTIC 26. ANTECEDENTE	problema de salud cal: S problema de salud cocional: E ID 19?: No CAS ACADÉMICOS: MICO PROFESIONA	emocional? Estrés		ESPECIF	IQUE:	STEMAS	3ADOS ÚL	TIMO SEMESTRE:		