

ALIMENTACIÓN

MARCA LOS ALIMENTOS QUE COMES (MENSUALMENTE (X), SEMANALMENTE (XX), DIARIAMENTE (XXX), NUNCA (0))

CARNE ROJA	AVES	PESCADO
VERDURAS	FRUTAS	LEGUMINOSAS
LÁCTEOS	CEREALES	
TU ALIMENTACIÓN ES EQUILIBRADA Y BALANCEADA DIARIAMENTE EN 3 COMIDAS AL DÍA.		SI <input type="checkbox"/> NO (ESPECIFICA) <input type="checkbox"/>

PASATIEMPOS

PRACTICA ALGUN DEPORTE? (ESPECIFIQUE)	
LECTURA	CINE
TEATRO	MUSICALES Y CONCIERTOS
OTROS	

DATOS ESCOLARES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR

ESCUELA DE PROCEDENCIA	
PROFESIONAL TÉCNICO EN	
BACHILLERATO	PÚBLICA
PREPARATORIA	PRIVADA
IDIOMAS QUE HABLA	HABLA ALGUN DIALECTO? ESPECIFIQUE
COLONIA	MUNICIPIO

DATOS LABORALES (En caso de contar con un empleo)

EMPRESA	GIRO
HORARIO	CARGO
ANTIGÜEDAD	DOMICILIO
COLONIA	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	TELÉFONO(S) a) b)
JEFE INMEDIATO	CELULAR (ES) a) b)
IMSS	ISSSTE
ISSEMYM	
OTRO (ESPECIFIQUE)	

Por qué medio se enteró de la Universidad Politécnica: _____

NOTA:

- ❖ ME OBLIGO A CONOCER LA REGLAMENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD.
- ❖ INFORMACIÓN NO DECLARADA, FALSEADA U OMITIDA, AL IGUAL QUE EN EL CERTIFICADO MÉDICO Y CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE MEDIA SUPERIOR, QUEDA EXIMIDA LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE TECÁMAC DE CUALQUIER CONSECUENCIA O RESPONSABILIDAD; ASÍ COMO LA REVOCACIÓN DE LA AYUDA ECONÓMICA QUE PUDIERA HABER OBTENIDO.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

LLÉNESE ESTE DOCUMENTO, HASTA QUE EL ASPIRANTE REALICE SU TRAMITE DE EXAMEN DE ADMISIÓN.

Código:	FO-INS-01
---------	-----------

Fecha:	01/11/2016
--------	------------

Edición:	03
----------	----



10

DEBERÁ SER ACOMPAÑADA POR LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

DATOS PERSONALES (Llenar los espacios en color gris)

BIENES



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO



BIENVENIDO. TODOS LOS DATOS QUE PLANTEAS SE MANEJARÁN CON Estricta CONFIABILIDAD Y NOS AYUDARÁS A SABER MÁS DE TI Y PODER AYUDARTE DE UNA MANERA ADECUADA. FAVOR DE IMPRIMIR Y REQUISITAR CON TINTA NEGRA O AZUL USANDO LETRA DE MOLDE LEGIBLE. DEBERÁ SER ACOMPAÑADA POR LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

DATOS PERSONALES (Llenar los espacios en color gris)

FECHA											
CARRERA											
NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS, EMPEZANDO POR APELLIDO(S)											
PATERNO				MATRNO				NOMBRE(S)			
FECHA DE NACIMIENTO				EDAD				SEXO			
DÍA	AÑO		AÑOS		MESES		MASCULINO		FEMENINO		
CALLE						DIRECCIÓN			NO EXT. INT.		
MZ. LITE				COLONIA				CÓDIGO POSTAL			
MUNICIPIO				ALERGIAS (ESPECIFIQUE)				ENFERMEDAD IMPORTANTE O DISCAPACIDAD QUE PADEZCA ACTUALMENTE (ESPECIFIQUE)			
TIPO DE SANGRE				TOMA ALGUN MEDICAMENTO CONTROLADO (ESPECIFIQUE)				INSTITUCIÓN EN LA QUE RECIBE ATENCIÓN MÉDICA PÚBLICA O PRIVADA (ESPECIFIQUE)			
ESTADO CIVIL				HIJOS QUE DEPENDAN DE UD.							
SOLTERO		CASADO		UNIÓN LIBRE		PADRE O MADRE SOLTERA		MASC. EDAD		FEM. EDAD	
CORREO (S) ELECTRÓNICO (S)				VIVES CON TUS PADRES, FAMILIARES, OTROS? (ESPECIFIQUE)							
PARENTESCO		NOMBRE		ESCOLARIDAD		INDICAR SI TRABAJA O ES JUBILADO (A)		SUELDO MENSUAL			
PADRE											
MADRE											
HERMANO (A)											
HERMANO (A)											
OTROS											
PUESTO		TELÉFONO		NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN					
PADRE											
MADRE											
HERMANO (A)											
HERMANO (A)											
OTROS											
ALGUN FAMILIAR PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? (ESPECIFIQUE) NOMBRE Y ENFERMEDAD											
LUGAR DE NACIMIENTO (REGISTRO CIVIL DEL ACTA DE NACIMIENTO)											
NACIONALIDAD				CURP				TELÉFONO FIJO (S) CON LADA		CELULAR (ES)	
NOMBRE Y TELÉFONO DE EMERGENCIA				NOMBRE DE LA PERSONA				DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN, PADRE, TUTOR U OTROS (ESPECIFIQUE)			
¿CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO O PERTENECE A ALGUN PROGRAMA DE AYUDA SOCIAL? ESPECIFIQUE								SÍ, ¿CUAL?		NO	

DATOS SOBRE TU VIVIENDA (Indicar con una "X")

TIPO DE VIVIENDA		CREDITO		TERRENO M.	
PROPIA	RENTADA	RENTADA	INFONAVIT	FOVISSTE	OTROS (ESPECIFIQUE)
TIPO DE CONSTRUCCIÓN		SUELO		TECHO	
DRENAJE	LUZ	AGUA	No. DE PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA		NINOS
Cuenta con patio propio o áreas comunes		SI		NO (ESPECIFIQUE)	
LA COLONIA DONDE VIVE SE ENCUENTRA URBANIZADA O DE QUE SERVICIOS CARECE					
BIENES					
AUTO(S)		MODELO		AÑO	
MOTOCICLETA		BICICLETA			
PC (ESCRITORIO)		LAPTOP		INTERNET	
CABLE		TV SATELITAL		PLAYSTATION	
				XBOX	
				TV LCD	

ALIMENTACIÓN

MARCA LOS ALIMENTOS QUE COMES (MENSUALMENTE (X), SEMANALMENTE (XX), DIARIAMENTE (XXX), NUNCA (0))

CARNE ROJA		AVES		PESCADO	
VERDURAS		FRUTAS		LEGUMINOSAS	
LACTEOS		CEREALES			
TU ALIMENTACIÓN ES EQUILIBRADA Y BALANCEADA DIARIAMENTE EN 3 COMIDAS AL DÍA.		SI		NO (ESPECIFICA)	

PASATIEMPOS

PRACTICA ALGUN DEPORTE? (ESPECIFIQUE)		
LECTURA		CINE
TEATRO		MUSICALES Y CONCIERTOS
OTROS		

DATOS ESCOLARES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR

ESCUELA DE PROCEDENCIA			
PROFESIONAL TÉCNICO EN			
BACHILLERATO	PUBLICA	FECHA DE TERMINO	
PREPARATORIA	PRIVADA	PROMEDIO GENERAL	
IDIOMAS QUE HABLA	HABLA ALGUN DIALECTO? ESPECIFIQUE		
COLONIA	MUNICIPIO		

DATOS LABORALES (En caso de contar con un empleo)

EMPRESA	GIRO		
HORARIO	CARGO		
ANTIGÜEDAD	DOMICILIO		
COLONIA	CÓDIGO POSTAL		
MUNICIPIO	TELÉFONO(S)	a)	b)
JEFE INMEDIATO	CELULAR (ES)	a)	b)
IMSS	ISSSTE	ISSEMYM	
OTRO (ESPECIFIQUE)			

Por qué medio se enteró de la Universidad Politécnica:

NOTA:

- ME OBLIGO A CONOCER LA REGLAMENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD.
- INFORMACIÓN NO DECLARADA, FALSEADA U OMITIDA, AL IGUAL QUE EN EL CERTIFICADO MÉDICO Y CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE MEDIA SUPERIOR, QUEDA EXIMIDA LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE TECÁMAC DE CUALQUIER CONSECUENCIA O RESPONSABILIDAD; ASÍ COMO LA REVOCACIÓN DE LA AYUDA ECONÓMICA QUE PUDIERA HABER OBTENIDO.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

LLÉNESE ESTE DOCUMENTO, HASTA QUE EL ASPIRANTE REALICE SU TRAMITE DE EXAMEN DE ADMISIÓN.

Código:	FO-INS-01
---------	-----------

Fecha:	01-11-2016
--------	------------

Edición:	03
----------	----