

Becas Formulario Socioeconómico		Código: BEC-REG-002
		Fecha de elaboración: 20-May-2025
		Fecha de aprobación: 20-May-2025
		Revisión: 00
Elaborado por: Christian Diaz	Revisado por: Msc. Verónica López	Aprobado por: CAAD

1.- DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE

Apellidos y nombres completos: _____

No. Cédula: _____ Información étnica: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Tipo de sangre: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono Celular: _____

2.- DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL

No. Cédula: _____ Edad: _____ Años

Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre Separado

Instrucción: Primaria Secundaria Tecnológico Postgrado Profesión: _____

N. cargas familiares (personas a cargo): _____ Edades: _____

Teléfono celular 1: _____ Teléfono celular 2: _____

Teléfono convencional: _____ Correo electrónico: _____

Ciudad: _____ Parroquia: _____ Barrio: _____

Calle Principal: _____ Calle Secundaria: _____ No. _____

Referencia: _____

Vivienda: Propia Arrendada Familiares Otros Tiempo de residencia: _____

Nombre del propietario: _____

3.- DATOS PERSONALES - CÓNYUGE DE REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos y nombres completos: _____

No. Cédula: _____ Edad: _____ Años

4.- GRUPO FAMILIAR

Entiéndase por grupo familiar a las personas que residen en el mismo espacio físico, y/o mantengan relaciones de tipo afectivas, económicas, presenten o no lazos de consanguinidad y/o afinidad

Apellidos y nombres: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Años

No. Cédula: _____ Estado Civil: _____ Nivel de Instrucción: _____

Seguro Social Seguro Campesino Seguro Privado Ocupación: _____

Discapacidad y/o enfermedades catastróficas Describe: _____

Apellidos y nombres: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Años

No. Cédula: _____ Estado Civil: _____ Nivel de Instrucción: _____

Seguro Social Seguro Campesino Seguro Privado Ocupación: _____

Discapacidad y/o enfermedades catastróficas Describe: _____

Apellidos y nombres: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Años

No. Cédula: _____ Estado Civil: _____ Nivel de Instrucción: _____

Seguro Social Seguro Campesino Seguro Privado Ocupación: _____

Discapacidad y/o enfermedades catastróficas Describe: _____

5- ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD ECONOMICA REPRESENTANTE LEGAL	ACTIVIDAD ECONOMICA CÓNYUGUE (REP. LEGAL)
Nombre de la empresa:	Nombre de la empresa:
Dirección:	Dirección:
Teléfono: Ext.:	Teléfono: Ext.:
Cargo actual:	Cargo actual:
Tiempo de trabajo:	Tiempo de trabajo:

