



UNIVERSIDAD DE MARGARITA
UNIMAR
SUBSISTEMA DE SECRETARIA GENERAL
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL
COORDINACION DE BECAS Y AYUDAS ESTUDIANTILES

ENCUESTA
PARA SOLICITUD DE
BECAS Y AYUDAS ESTUDIANTILES

INSTRUCCIONES

Esta encuesta es para uso exclusivo de la Unidad de Becas y Ayudas Estudiantiles del Departamento de Bienestar Estudiantil, con el fin de llevar a cabo una investigación documental: Exploración y análisis minucioso de todos los datos aportados, socio-económica de aquellos estudiantes que aspiren a recibir ayuda estudiantil para cursar estudios en la UNIVERSIDAD DE MARGARITA. Cualquier falsificación o adulteración en los datos suministrados anula la gestión de la solicitud.

1-ÁREA DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Apellidos: _____ Nombres: _____
Cedula de Identidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Lugar de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____
Dirección: _____

Teléfono Hab: _____ Celular: _____
Correo Electrónico Institucional: _____
Correo Gmail: _____

EN CASO DE TRABAJAR:

Nombre de la Empresa: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Sueldo Mensual: _____ Cargo: _____
Comerciante: _____ Economía Informal: _____
Especificar: _____

2-ÁREA ACADÉMICA:

Unidad Educativa de Procedencia: _____
Otros Estudios Realizados: _____
Fecha de ingreso a la UNIMAR: _____
Carrera: _____ Trimestre: _____ Modalidad: (P) (S) (V)

3-ÁREA FAMILIAR:

Nombres y Apellidos del Padre: _____
Edad: _____ Ocupación: _____ Nacionalidad: _____
Lugar de Trabajo y Dirección: _____
Grado de Instrucción: _____
Nombres y Apellidos de la Madre: _____
Edad: _____ Ocupación: _____ Nacionalidad: _____
Lugar de Trabajo y Dirección: _____
Grado de Instrucción: _____

Matrimonio Civil: SI: _____ NO: _____
 Concubinato: SI: _____ NO: _____ Separados: SI: _____ NO: _____
 Divorciados: SI: _____ NO: _____
 Numero de Hermanos: _____
 Hermanos universitarios: SI _____ NO: _____ Cantidad: _____

Conformación del núcleo Familiar:

| Apellidos y Nombres | Edad | Sexo | Parentesco | Grado de Instrucción | Ocupación |
|---------------------|------|------|------------|----------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4- ÁREA ECONÓMICA:
INGRESO MENSUAL FAMILIAR

1salario mínimo _____
 Entre 1 salario mínimo y 2 salarios mínimo _____
 Más de 2 salarios mínimos _____

RELACIÓN DE INGRESOS-EGRESOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR

| INGRESOS | EGRESOS |
|---|---------------------------|
| APORTES FIJOS POR: | |
| Sueldos y salarios: _____ | Mercado: _____ |
| Ingresos Particulares: _____ | Vivienda: _____ |
| Pensión-Jubilación: _____ | Servicios Públicos: _____ |
| Rentas: _____ | *Gastos Suntuarios: _____ |
| Ayudas familiares: _____ | Salud: _____ |
| Otros: _____ | Estudios: _____ |
| Total: _____ | Recreación: _____ |
| *Celulares, tarjetas de créditos, TV. Por cable, internet | Total: _____ |

5-ÁREA FÍSICO AMBIENTAL:

Tipo de vivienda:
 Quinta: _____ Casa: _____ Apartamento: _____ Vivienda rural: _____
 Otros: _____ Especifique: _____

La vivienda es:
 Propia: _____ Alquilada: _____ Residencia: _____
 Otro: _____ Especifique: _____

La vivienda posee los siguientes servicios:
 Agua: _____ Luz: _____ Gas: _____ Teléfono: _____ Aseo: _____ Cloacas: _____

Equipamiento:
 Nevera: _____ Aire acondicionado: _____
 Ventilador: _____ TV: _____ cocina: _____ Microondas: _____ Lavadora: _____ Equipo de Sonido: _____

Computadora: _____ Internet: _____ Celular: _____ TV cable/satelital: _____

6-ÁREA SOCIO PSICOLÓGICA:

La relación del grupo familiar es:

Buena: ____ Regular: ____ Mala: ____

Existe algún problema que afecte la relación familiar: _____

Especificar:

Es miembro activo de alguna organización:

Deportiva: ____ Cultural: ____ Vecinal: ____ Religiosa: ____

7-ÁREA SALUD:

¿Padece alguna enfermedad?

EXPLIQUE: _____

POSEE ALGÚN TRATAMIENTO (INDIQUE):

El solicitante da fe de que todos los datos suministrados son reales y pueden ser verificados cuando la universidad así lo requiera, de acuerdo a las condiciones contempladas en la presente encuesta.

Fecha: _____

Firma del Solicitante: _____