



CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES  
**MONTE FENIX®**

## CÉDULA DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Este documento permitirá identificar el perfil socioeconómico del aspirante a beca, del Centro de Estudios Superiores Monte Fénix.

Los datos serán protegidos de manera confidencial. Consulta nuestro aviso de privacidad en [www.cesmf.edu.mx](http://www.cesmf.edu.mx)

Lee cuidadosamente la cédula antes de llenarla, para asegurarte de la información que debes proporcionar. Recuerda no abreviar ni omitir ningún dato.

### DATOS GENERALES DEL ALUMNO

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

No. Exterior

No. Interior

\_\_\_\_\_

Colonia

Alcaldía/Municipio

C.P.

País

Estado

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Casa

Oficina

Celular

e-mail: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Otro: \_\_\_\_\_

¿Tienes hijos? No  Sí  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

¿Dependientes económicos? No  Sí  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

### DATOS ECONÓMICOS DEL ALUMNO

¿Trabajas? No  Sí  Ocupación: \_\_\_\_\_ Sueldo mensual: \_\_\_\_\_

Especifica días y horario de tu jornada laboral \_\_\_\_\_

Sector: Público  Privado

¿Quién solventará tus estudios en el CESMF? Yo  Algún familiar  Otra persona



CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES

MONTE FENIX®

### DATOS SOCIOECONÓMICOS FAMILIARES

	Parentesco	Edad	Actividad laboral o académica	Ingreso económico que aporta al gasto familiar	Escolaridad	Estado civil
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

#### En caso de déficit en el ingreso, ¿cómo se cubre?

Préstamos familiares  Préstamos bancarios  Tarjetas de crédito

Préstamos de amistades  Apoyo gubernamental  Ahorros

Venta de muebles  Venta de inmuebles  Empeño

Otros, especificar: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA VIVIENDA

Tiempo de vivir en el domicilio \_\_\_\_\_ años

Contándote a ti ¿cuántas personas viven en tu casa? \_\_\_\_\_

¿De quién es la casa donde vives? Propia  De tus padres  Otro familiar

Especifica \_\_\_\_\_



**Actualmente vives con:**

- Ambos padres
- Uno de los padres
- Hermanos
- Cónyuge
- Hijos
- Solo
- Otro: \_\_\_\_\_

**Situación legal de la casa donde vives**

- Rentada
- Prestada
- Por servicios
- Compartida
- Propia

**Tipo de vivienda**

- Casa  Departamento  Cuarto

Número de habitaciones \_\_\_\_\_

¿Tiene cocina independiente? \_\_\_\_\_

¿Cuántos baños existen en la vivienda? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el número total de focos en su vivienda? \_\_\_\_\_

**Equipo de apoyo para el estudio con que cuenta**

- Computadora de escritorio Sí  No
- Computadora portátil Sí  No
- Tableta Sí  No
- Escáner Sí  No
- Impresora Sí  No

¿En tu domicilio cuentas con un espacio exclusivo para el estudio y desarrollo de tareas?

Sí  No

Si la respuesta es NO, qué espacio habilitas para ello: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



¿Qué medio de transporte utilizas usualmente para trasladarte de tu casa al CESMF?

Marca todos los que apliquen en tu caso.

- |                |                          |              |                          |                   |                          |
|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Automóvil   | <input type="checkbox"/> | 4. Taxi      | <input type="checkbox"/> | 7. Metro          | <input type="checkbox"/> |
| 2. Motocicleta | <input type="checkbox"/> | 5. Bicicleta | <input type="checkbox"/> | 8. Tren suburbano | <input type="checkbox"/> |
| 3. Camión      | <input type="checkbox"/> | 6. Metrobús  | <input type="checkbox"/> | 9. Otro           | <input type="checkbox"/> |

En promedio, ¿cuál es el gasto diario destinado para tus pasajes? \_\_\_\_\_

**Si tienes automóvil, contesta lo siguiente:**

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Valor \$ \_\_\_\_\_

Actualmente adeudas algo del automóvil No  Sí  Cuánto \_\_\_\_\_

## ASPECTOS DE SALUD

### Servicios médicos con los que cuenta la familia

- |                |                          |        |                          |                 |                          |             |                          |
|----------------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| IMSS           | <input type="checkbox"/> | ISSSTE | <input type="checkbox"/> | Centro de salud | <input type="checkbox"/> | Dispensario | <input type="checkbox"/> |
| Médico Privado | <input type="checkbox"/> | SEDENA | <input type="checkbox"/> | SEMAR           | <input type="checkbox"/> | Ninguno     | <input type="checkbox"/> |
| PEMEX          | <input type="checkbox"/> | Otro   | <input type="checkbox"/> | Especifica      | _____                    |             |                          |

### Enfermedades en alguno de los integrantes de tu familia que vivan contigo

- |              |                          |                   |                          |             |                          |              |                          |
|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Hipertensión | <input type="checkbox"/> | Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | Oncológicas | <input type="checkbox"/> | Neurológicas | <input type="checkbox"/> |
| Obesidad     | <input type="checkbox"/> | Otra              | <input type="checkbox"/> | Especifica  | _____                    |              |                          |

Discapacidad  ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

Trastornos mentales  ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

Tabaquismo  Alcoholismo  Adicción

### Señala los principales motivos por los cuales solicitas beca

---

---

---

---

---



CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES  
**MONTE FENIX**

Explique brevemente cualquier circunstancia especial que el Comité de Becas deba conocer y por la cual atraviesa actualmente la familia, como enfermedades, compromisos contraídos de tipo familiar, financieros, de vivienda, entre otros.

---

---

---

---

Fotografía de la vivienda donde aparece el solicitante

Ubicación (croquis)

El que suscribe manifiesta conocer el reglamento de becas y comprometerse a cumplirlo en todas sus disposiciones en caso de verse favorecido.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del aspirante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del personal de CESMF

\_\_\_\_\_  
Fecha de aplicación

\_\_\_\_\_  
Fecha de recepción en CESMF