



MOTIVO DEL ESTUDIO				FECHA DEL ESTUDIO		ESTUDIO EN CAMPO	
NOMBRE DEL SOLICITANTE							
CURP		RFC					
TELÉFONO	INGRESO MENSUAL	OCUPACIÓN		ESCOLARIDAD	APOYO DE GOBIERNO	DISCAPACIDAD	
SERVICIO MÉDICO		DEPENDIENTES ECONÓMICOS		EDO. CIVIL	GÉNERO	EDAD	
DATOS DEL DOMICILIO							
CALLE			N°		COLONIA		
DATOS DE LA INTEGRACIÓN FAMILIAR							
NOMBRE	APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	DISCAPACIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL	APORTACIÓN
						\$ -	\$ -
						\$ -	\$ -
GASTO FAMILIAR MENSUAL	ALIMENTACIÓN		LUZ	AGUA	GAS	CELULAR E INTERNET	
	ESCUELA		COMBUSTIBLE		MEDICAMENTO	TRANSPORTE	
	CRÉDITOS		RENTA		OTROS		
	\$ -		\$ -				
	INGRESOS			EGRESOS		DIFERENCIA	
PERTENENCIAS							
CASA PROPIA	UBICACIÓN						
VEHICULOS(CANTIDAD)	MARCA(S)			MODELO(S)			
PAREDES		TECHO		PISO		N° CUARTOS	
ALUMBRADO	AGUA POTABLE	DRENAJE		LAVADORA	T.V (SKY)	MESA	CAMA
PAVIMENTO	ENERGÍA ELÉCTRICA	REFRIGERADOR		SECADORA	SILLONES	ESTUFA	BAÑO
NIVEL SOCIOECONOMICO		BAJO		MEDIO-BAJO <input type="checkbox"/>		MEDIO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>
FICHA INFORMATIVA							
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA EL ESTUDIO			NOMBRE Y FIRMA DE PERSONA QUE SOLICITA			FIRMA DE AUTORIZACIÓN	