



año:.....

### Uso interno

Soltero ☐ 1  
Casado ☐ 2  
Viudo ☐ 3



### 3. ESTUDIOS ANTERIORES

#### 3.1 ESTUDIOS PRIMARIOS

TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL QUE LOS CURSO

Estatat ☐ 1

Privado ☐ 2

Parte en estatal / Parte en privado ☐ 3

#### 3.2 ESTUDIOS SECUNDARIOS y/o POLIMODAL

ESTABLECIMIENTO EN EL QUE LOS CURSO:

NOMBRE:

LOCALIDAD:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO EN EL QUE LOS CURSO:

Nación ☐ 1

Provincial ☐ 2

Municipal ☐ 3

Privado no religioso ☐ 4

Privado religioso ☐ 5

Instituto militar ☐ 6

Seminario ☐ 7

Extranjero ☐ 8

Otros ☐ 9

¿EL ESTABLECIMIENTO DEPENDE DE UNA UNIVERSIDAD?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

AÑO DE INGRESO

AÑO DE EGRESO

TITULO OBTENIDO

Bachiller ☐ 1

Perito Mercantil ☐ 2

Técnico ☐ 3

Maestro ☐ 4

Otros no encuadrado en los anteriores ☐ 9

#### ORIENTACIONES DEL TITULO

Sólo si eligió las opciones 1, 3 ó 9 anteriores

☐ 01: Bachiller no especializado

☐ 02: Física, matemática, ciencias exactas, etc

☐ 03: Ciencias biológicas

☐ 04: Ciencias sociales, ciencias humanas, etc.

☐ 05: Letras

☐ 06: Artes, bellas artes, plástica, etc.

☐ 07: Docencia, pedagogía

☐ 08: Informática, computación

☐ 09: Comercio, administración, impuestos

☐ 10: Agricultura, ganadería y floricultura

☐ 11: Agrimensura

☐ 12: Pesca

☐ 13: Química

☐ 14: Mecánica

☐ 15: Electricidad, electromecánica, etc

☐ 16: Electrónica, comunicaciones, etc.

☐ 17: Construcciones, obras civiles, etc.

☐ 99: Otra; aclarar

T 9

¿RECIBIO ALGUNA BECA PARA SUS ESTUDIOS SECUNDARIOS?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

¿TRABAJO DURANTE SUS ESTUDIOS SECUNDARIOS?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

### 3.3 ESTUDIOS TERCARIOS Y UNIVERSITARIOS

REALIZO ESTUDIOS TERCARIOS O UNIVERSITARIOS ANTERIORES A LA CARRERA EN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

NO ☐ 2

SI ☐ 1

¿EN QUE INSTITUCION LOS REALIZO?

PAIS

TITULO OBTENIDO

AÑO DE EGRESO

T 7

T 8

¿PIDE RECONOCIMIENTO DE MATERIAS?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

¿ESTA REALIZANDO EN LA ACTUALIDAD OTROS ESTUDIOS TERCARIOS O UNIVERSITARIOS?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

TITULO A OBTENER

INSTITUCION

AÑO QUE ESTA CURSANDO

¿PIDE RECONOCIMIENTO DE MATERIAS?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

T 8

T 7

### 3.4 ESTUDIOS DE POSGRADO

¿REALIZO O ESTA REALIZANDO ESTUDIOS DE POSGRADO?

No ☐ 4

Comencé un posgrado que actualmente no prosigo ☐ 3

Estoy realizando actualmente un posgrado ☐ 2

He completado un posgrado ☐ 1

¿DE QUE TIPO?

Magister ☐ 1

Doctorado ☐ 2

Curso Especializacion ☐ 3

¿EN QUE INSTITUCION?

T 7

#### 4. VIVIENDA

4.1 DURANTE EL PERIODO LECTIVO USTED RESIDE:

RESIDE SOLO ☐ 2

RESIDE CON OTRAS PERSONAS ☐ 1

¿CON QUIEN?

Marque por sí o por no cada una de sus opciones

|                                         | SI                         | NO                         |
|-----------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Con su padre                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Con su madre                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Con sus hermanos                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Con su conyuge                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Con sus hijos                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Con otros familiares                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Con otras personas sin vínculo familiar | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

4.2 DURANTE EL PERIODO LECTIVO, SU VIVIENDA ES:

Propia ☐ 1

Alquilada ☐ 2

Cedida ☐ 3

Y ES DE TIPO:

Casa o departamento ☐ 1

Pensión ☐ 2

#### 5.- OBRA SOCIAL

5.1 ¿ESTA CUBIERTO ACTUALMENTE POR LA OBRA SOCIAL DE SU GRUPO SOCIAL?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

¿CUAL ES?

5.2 ¿TIENE OBRA SOCIAL PROPIA?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

¿CUAL ES?

#### 6.- ORIENTACION VOCACIONAL

6.1 ¿UD. RECIBIO CONSEJO U ORIENTACION CON RESPECTO A LA ELECCION DE SU CARRERA UNIVERSITARIA?

NO ☐ 2

SI ☐ 1

¿ DE QUIEN ?

Indique el consejo u orientación más importante  
Marque sólo uno

|                                                        |                            |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|
| De profesores                                          | <input type="checkbox"/> 1 |
| De familiares                                          | <input type="checkbox"/> 2 |
| De otras personas                                      | <input type="checkbox"/> 3 |
| De grupo vocacional (profesionales)                    | <input type="checkbox"/> 4 |
| A través de medios de comunicación                     | <input type="checkbox"/> 5 |
| Del Depto. de Orientación Vocacional de la Universidad | <input type="checkbox"/> 6 |
| Otros                                                  | <input type="checkbox"/> 9 |

especifique

## 7.- ASPECTOS SOCIALES Y OCUPACIONALES

Este bloque referido al aspecto socio ocupacional debe ser completado teniendo en cuenta que, el Jefe de familia es la persona a quien Ud. atribuye ese rol. Si Ud. es Jefe de familia, debe completar las dos columnas: Jefe de familia y Ud. Si es otra la persona seleccionada en P.7.1 el resto de las preguntas correspondientes a los aspectos sociales-ocupacionales corresponden a esa misma persona. Si el Jefe de familia tiene más de una ocupación, incluya la de mayor jerarquía.

### 7.1 ¿QUIEN ES EL JEFE DE FAMILIA?

- Padre ☐ 1  
Madre ☐ 2  
Cónyuge ☐ 3  
Usted ☐ 4  
Otro ☐ 9

### 7.2 RESPECTO A LA SITUACION OCUPACIONAL

|                             | Jefe de familia          | Usted                      |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Tiene trabajo               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 |
| No tiene trabajo y busca    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2 |
| No tiene trabajo y no busca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 3 |
| Jubilado                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 |
| Pensionado                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5 |

### 7.3 INDIQUE CON CLARIDAD LA OCUPACION PRINCIPAL, TRABAJO, OFICIO QUE DESEMPEÑA EL JEFE DE FAMILIA

### 7.4 INDIQUE EN QUE SECTOR TRABAJAN

Para cada integrante marque solo una opción.

Recuerde utilizar el criterio de la OCUPACION PRINCIPAL

|                              | Jefe de familia          | Usted                      |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Ama de casa                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2 |
| Trabaja en el sector privado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 3 |
| Trabaja en el sector público | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 |

### 7.5 INDIQUE EL GRUPO DE OCUPACION EN QUE SE DESEMPEÑAN

Idem criterio anterior

|                                                                                                                                 | Jefe de familia          | Usted                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Ama de casa                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 02 |
| Dirigente de empresa, funcionario público.<br>Personal superior de las F.F.A.A. y seguridad.<br>Cargos electivos o de gabinete. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 03 |
| Profesional Universitario en función específica                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 04 |
| Pequeño productor independiente de bienes y servicios                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 05 |
| Técnico en la producción de bienes y servicios                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 06 |
| Docente                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 07 |
| Empleado administrativo                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 08 |
| Vendedor                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 09 |
| Jefe, supervisor, capataz (asalariado con personal a cargo)                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 10 |
| Obrero calificado (operario, oficial, albañil, téc. manual)                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11 |
| Obrero no calificado (servicios domésticos,<br>personal de maestranza, chóferes no propietarios)                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 12 |

## 7.6 INDIQUE LA CATEGORIA OCUPACIONAL

| Jefe de familia                                            | Usted                       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Ama de casa <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 02 |
| Asalariado <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> 03 |
| Patrón o socio <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> 04 |
| Cuenta propia <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> 05 |
| Trabajo familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 06 |

## 7.7 INDIQUE CUANTAS PERSONAS EMPLEAN

| Jefe de familia                              | Usted                      |
|----------------------------------------------|----------------------------|
| No es empleado <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> 1 |
| De 1 a 4 personas <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> 2 |
| De 5 a 10 personas <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> 3 |
| De 11 a 15 personas <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 |
| De 16 a 20 personas <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5 |
| De 21 a 25 personas <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 6 |
| Más de 26 personas <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> 7 |

## 7.8 INDIQUE LA RAMA DE ACTIVIDAD EN QUE SE DESEMPEÑA

Idem criterio anterior

| Jefe de familia                                                                                        | Usted                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Ama de casa <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/> 002 |
| Actividad agropecuaria <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/> 010 |
| Pesca <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/> 020 |
| Actividad forestal; minería <input type="checkbox"/>                                                   | <input type="checkbox"/> 030 |
| Industria manufacturera= Alimenticia <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/> 041 |
| Industria manufacturera= Textil <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/> 042 |
| Industria manufacturera= Otras <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> 049 |
| Si uso 049, especifique                                                                                |                              |
| Jefe de familia <input type="text"/>                                                                   |                              |
| Usted <input type="text"/>                                                                             |                              |
| Construcción <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/> 050 |
| Comercio <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/> 060 |
| Transporte, almacenamiento, comunicaciones <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/> 070 |
| Establecimientos financieros, bancarios, seguros, etc <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/> 080 |
| Servicios comunales, sociales y personales, incluso , <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/> 090 |
| servicios, médicos, odontológicos, eléctricos, gas, administración pública, seguridad<br>fuerza armada |                              |
| Si uso 090, especifique                                                                                |                              |
| Jefe de familia <input type="text"/>                                                                   |                              |
| Usted <input type="text"/>                                                                             |                              |
| Hoteles, restaurantes, bares <input type="checkbox"/>                                                  | <input type="checkbox"/> 100 |

## SI USTED TRABAJA

### 7.9 ¿CUANTAS HORAS SEMANALES DEDICA UD. A SU TRABAJO?

Consiguar la totalidad de horas que usted trabaja durante la semana

|                                          |   |
|------------------------------------------|---|
| Hasta 10 Hrs. <input type="checkbox"/>   | 1 |
| De 11 a 20 Hrs. <input type="checkbox"/> | 2 |
| De 21 a 30 Hrs. <input type="checkbox"/> | 3 |
| Más de 30 Hrs. <input type="checkbox"/>  | 4 |



**7.10 SU TRABAJO ES:**

Marque solamente una opción

Permanente ☐ 1

Temporal ☐ 2

**7.11 ¿EXISTE RELACION ENTRE SU TRABAJO Y LA CARRERA QUE SIGUE?**

Total ☐ 1

Parcial ☐ 2

Ninguna ☐ 3

**SI USTED NO TRABAJA**

**7.12 ¿CUAL ES EL MOTIVO?**

Marque la causa principal

Por estudio ☐ 1

No consigue ☐ 2

No necesita ☐ 3

No tiene interés ☐ 4

Otros ☐ 9

**7.13 ¿QUIEN COSTEA PRINCIPALMENTE SUS GASTOS DE ESTUDIO?**

Usted ☐ 1

Jefe de Familia ☐ 2

Institucional ☐ 5

Otros ☐ 9

**7.14 EN CASO DE RECIBIR AYUDA INSTITUCIONAL, ¿DE QUE TIPO?**

Privada ☐ 1

Pública Nacional ☐ 2

Pública Provincial ☐ 3

Pública Municipal ☐ 4

Otros ☐ 9

**7.15 NIVEL DE INSTRUCCION DE SUS PADRES**

|                                       | Padre                    | Madre                       |
|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Analfabeto                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 01 |
| Primaria incompleta                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 02 |
| Primaria completa                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 03 |
| Secundaria incompleta                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 04 |
| Secundaria completa                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 05 |
| Terciaria no universitaria incompleta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 06 |
| Terciaria no universitaria completa   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 07 |
| Universitaria incompleta              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 08 |
| Universitaria completa                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 09 |
| Otros                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 99 |