



**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**  
**OFICINA UNIVERSITARIA DE DOCUMENTACIÓN ESTUDIANTIL-OUDE-**  
**FORMULARIO DE INFORMACIÓN ESTUDIANTIL (PREGRADO)**  
**AÑO LECTIVO 201\_\_ - 201\_\_**

*La información es estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con fines estadísticos*

*Nota: Por favor, en las preguntas abiertas llene con letra de imprenta y en el caso de las preguntas de opción encierre con un círculo el código de la respuesta.*

Foto

**I. UBICACIÓN DE ESTUDIOS**

1. Facultad	2. Escuela	3. Carrera	2. Modalidad
_____	_____	_____	Presencial ..... 1 Semipresencial ... 2

**II. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**

4. Identificación	5. Sexo	
_____	Hombre ..... 1 Mujer ..... 2	
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombres		
_____		
6. Fecha de nacimiento	7. Lugar de nacimiento	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año      Mes      Día	_____	
	Cantón      Provincia      País	
8. Nacionalidad	9. Estado civil	
_____	Soltero ..... 1      Divorciado ..... 4 Casado ..... 2      Unión Libre ..... 5 Viudo ..... 3      Separado ..... 6	
10. Número de cédula de ciudadanía o pasaporte		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
11. Dirección domiciliaria actual	12. N°. telf. domicilio	
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Calle y N°.      Ciudad	13. Email .....	
14. Trabaja actualmente?	15. Tipo de Institución en la que trabaja	16. N°. telf. trabajo
SI ..... 1 → Pase a la pregunta 15 NO ..... 2 → Pase a la pregunta 17	Pública ..... 1      Privada extranjera ... 3 Privada nacional ... 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**III. INFORMACIÓN SOBRE EL BACHILLERATO**

17. Nombre del colegio en el que se graduó	_____	
18. Tipo de plantel	19. Título obtenido en:	20. Especialización
Fiscal ..... 1 Municipal ..... 2 Particular Laico ..... 3 Particular Religioso .... 4 Fiscomisional ..... 5 Otro _____ especifique	Ciencias ..... 1 Técnico ..... 2 Artes ..... 3 Polivalente ..... 4 Otro _____ especifique	_____
		21. Calificación de grado
		<input type="text"/> <input type="text"/>

#### IV. REGISTRO ACADÉMICO

<p>22. Condición del registro</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">         Primera vez ..... 1          Continuación .... 2          Reingreso ..... 3       </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Cambio de carrera ..... 4          Cambio de Facultad ..... 5          Cambio de Universidad ... 6       </div>	<p>23. Curso      <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>24. Quimestre    <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>25. Semestre     <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>26. Número de matrícula</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">         Primera ..... 1          Segunda ..... 2          Tercera ..... 3       </div> <p>27. Materias de arrastre      N° <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>28. Nombre de la Carrera anterior</p> <p>29. Facultad o Universidad anterior</p>	

#### V. CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA

<p>30. Financiamiento de los estudios</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">         Propio..... 1          Padres..... 2          Hermano/s..... 3          Abuelos..... 4          Tío/s..... 5       </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Otro _____       </div>	<p>→ Pase al numeral 32</p> <p>→ Pase al numeral 31</p>	<p>31. Ingreso Mensual</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Padres..... <input type="text"/>          Hermano/s... <input type="text"/>          Abuelos..... <input type="text"/>          Tío/s..... <input type="text"/>          Otro..... <input type="text"/> </div>	<p>32. Ingreso del Estudiante</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Sueldo..... <input type="text"/>          Beca..... <input type="text"/>          Crédito..... <input type="text"/>          Otros..... <input type="text"/> </div>
<p>33. Egresos Familiares Mensuales</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Alimentación... <input type="text"/>          Arriendo..... <input type="text"/>          Educación..... <input type="text"/>          Salud..... <input type="text"/>          Servicios Básicos <input type="text"/>          Vestuario..... <input type="text"/>          Otros..... <input type="text"/> </div>	<p>34. Vivienda</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Propio..... 1          Arrendada..... 2          Familiar..... 3          Anticresis..... 4          Hipotecada..... 5          Prestada..... 6          Otro _____                            especifique       </div>	<p>35. Servicios Básicos</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Agua Potable..... 1          Agua Entubada... 2          Energía Eléctrica. 3          Alcantarillado.... 4          Recolección, Basura. 5          Teléfono..... 6       </div>	

#### VI. INFORMACIÓN ADICIONAL

<p>36. Tiene alguna discapacidad?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">         No..... 1          Si..... 2       </div>	<p>→ Fin de la encuesta</p> <p>→ Pase al numeral 37</p>	<p>37. Discapacidad</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Auditiva..... 1          Física..... 2          Intelectual..... 3          Visual..... 4          Multidiscapacidad... 5       </div>
<p>38. Tiene asistencia médica</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">         No..... 1          Si..... 2       </div>	<p>→ Fin de la encuesta</p> <p>→ Pase al numeral 39</p>	<p>39. Indique el tipo de asistencia médica</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">         Pública..... 1          Privada..... 2          Universitaria..... 3       </div>

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERACES; EN CASO DE QUE ASÍ LO REQUIERA LA UNIVERSIDAD CENTRAL, ME COMPROMETO A PRESENTAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

_____ Firma de recepción	_____ Firma del estudiante	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fecha de recepción
-----------------------------	-------------------------------	---