



UNIVERSIDAD DE TALCA
VICERRECTORÍA DE DESARROLLO ESTUDIANTIL
SERVICIO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

Fecha: ____/____/____

INFORME SOCIAL

INSTRUCCIONES: ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO Y TIMBRADO POR UNA ASISTENTE SOCIAL DE INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA

1.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO:

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Cédula de Identidad N°: _____

Estado Civil: _____

Carrera: _____

Campus: _____

N° de Matrícula: _____

Domicilio Periodo Académico: _____

N° de Teléfono Fijo Familiar o Celular de Familiares: _____/_____

N° de Teléfono Móvil: _____

Domicilio Grupo Familiar: _____

2.- ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

Total de Ingresos Mensuales del Jefe de Hogar: \$ _____

Total de Ingresos Mensuales de otros miembros de la Familia: \$ _____

Otros Ingresos o Aportes: \$ _____

Ingreso Per cápita: \$ _____

3.- POSESIÓN Y CALIDAD DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES:

➤ **VIVIENDA: (MARQUE CON UNA X LAS OPCIONES SELECCIONADAS)**

CASA	
DEPTO.	
PIEZA	
OTROS	

ALLEGADOS	
PROPIETARIOS	
ADQUIRIENTES	
ARRENDATARIOS	
USUFRUCTUARIOS	

CONST. SOLIDA	
CONST. LIGERA	
ADOBE	
MADERA	
MIXTA	

CONTRIBUCIÓN	
DIVIDENDO	
CANON	

BUENA	
REGULAR	
MALA	

- Descripción general de la vivienda y el barrio:

- Descripción de la cantidad, calidad y estado de conservación de los bienes muebles (electrodomésticos y artículos sanitarios):

➤ **AUTOMÓVIL U OTRO VEHÍCULO:**

Tipos de Vehículo que posee: _____

Marca: _____ Año: _____

Marca: _____ Año: _____

➤ **SERVICIO DOMESTICO (se cuenta con este servicio, valor del servicio):**

4.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	NIVEL ESCOLAR	OCUPACIÓN	PREV. SOCIAL	PREVISIÓN DE SALUD	INGRESOS

OBSERVACIONES: _____

5.- SÍNTESIS DEL CASO Y OPINIÓN ASISTENTE SOCIAL:

Nombre Asistente Social: _____

Institución donde Trabaja: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nº de Registro Colegiatura o Rut: _____

Fecha: _____

FIRMA Y TIMBRE