



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE NAYARIT

PLANTEL TEPIC CLAVE: 18EIC0001H

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

LUGAR Y FECHA DE APLICACIÓN: _____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO: _____

DOMICILIO: _____

CALLE

NUMERO

COLONIA

LOCALIDAD: _____ C.P. _____ MUNICIPIO: _____ TEL.: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____ CURP: _____
AÑO / MES / DIA LUGAR DE NACIMIENTO

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

2.- COMPONENTES E INGRESOS FAMILIARES

¿ERES MADRE O PADRE DE FAMILIA?: SI NO ¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED?: _____ ¿TRABAJA ACTUALMENTE?: SI NO

¿SU TRABAJO ES?: ESTABLE TEMPORAL ¿A CUÁNTO ASCIENDE SU INGRESO MENSUAL?: \$ _____ OTRO INGRESO: \$ _____

3.- GASTOS

¿A CUÁNTO ASCIENDE SUS GASTOS MENSUALES?: \$ _____

ALIMENTOS:	\$	LUZ:	\$	DEUDAS:	\$
EDUCACIÓN:	\$	AGUA:	\$	OTROS:	\$
RENTA:	\$	TRANSPORTE:	\$		

4.- CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS DE VIVIENDA

		CONSTRUCCIÓN	SERVICIO DE VIVIENDA	EN EL HOGAR TIENE	OBSERVACIONES GENERALES:	
CASA:	()	PROPIA: ()	OBRA TERMINADA: ()	LUZ: ()	REFRIGERADOR: ()	_____
DEPTO.:	()	ALQUILADA: ()	OBRA GRIS: ()	AGUA: ()	LAVADORA: ()	_____
		PRESTADA: ()	LAMINA: ()	GAS: ()	VEHÍCULO (AUTO, MOTO): ()	_____
		FAMILIAR: ()	OTRO MATERIAL: ()	INTERNET: ()	HORNO (MICROONDAS O ELÉCTRICO): ()	_____
		OTRO: ()		SERVICIOS DE PAGA: ()	COMPUTADORA: ()	_____
				OTROS: ()	ESTUFA / PARRILLA DE GAS: ()	_____
					CALENTADOR DE AGUA (GAS, BOILER, SOLAR): ()	_____
					APARATO DE TV: ()	_____

5.- OTRA INFORMACIÓN

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL CURSO: T.V. () RADIO () VOLANTES () PERIÓDICO () REDES SOCIALES: () OTRO: _____

NOMBRE DEL CURSO: _____ FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TÉRMINO: _____

DÍAS DE CURSO: _____ HORARIO: _____ COSTO DEL CURSO: \$ _____ INSTRUCTOR: _____

¿QUÉ ESPERA OBTENER CON LA CAPACITACIÓN QUE RECIBA?

EMPLEARME () MEJORAR MI INGRESO FAMILIAR () MEJORAR MI SITUACIÓN LABORAL () AUTO EMPLEARME () OTRO: _____

EL/LA SOLICITANTE ES: TRABAJADOR ICATEN () CONVENIO () PÚBLICO EN GENERAL () GRUPO VULNERABLE () OTRO: _____

6.- FIRMAS

EL SOLICITANTE MANIFIESTA QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE SON VERDADEROS Y ACEPTA QUE SEAN CORROBORADOS POR EL INSTITUTO.

NOMBRE Y FIRMA DEL / LA SOLICITANTE

ELABORÓ:

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR QUE ELABORÓ

APROBÓ:

LIC. SOFÍA DEL CARMEN CASTAÑEDA JIMÉNEZ
DIRECTORA GENERAL