



SINALOA
ES TAREA DE TODOS

ESTUDIO SOCIOECONOMICO
DIRECCION DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION SOCIAL

RDAPS-04.02



DEPTO. DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

		FECHA:				
SOLICITANTE:						
Domicilio:						
Ciudad:		Municipio:		Telefonos:		
Identificación CREDENCIAL DE ELECTOR () COMPROBANTE DE DOMICILIO ()						
Sexo: H () M ()		Edad:		Fecha de Nacimiento		D M A
Estado Civil: Marque el Estado Civil SOLTERO(A) CASADO(A) UNION LIBRE DIVORCIADO(A) VIUDO(A)						
BENEFICIARIO:						
Identificación CREDENCIAL DE ELECTOR () COMPROBANTE DE DOMICILIO ()						
Sexo: H () M ()		Edad:		Fecha de Nacimiento		D M A
Estado Civil: Marque el Estado Civil CASADO(A) DIVORCIADO(A) SOLTERO(A) UNION LIBRE VIUDO(A)						
Servicio Medico		Nivel socioeconómico: A () B () C () D ()				
IMSS		Ocupación		Marque la ocupación:		
ISSSTE		MENOR DE 5 AÑOS		JORNALERO		
SEGURO POPULAR		ESTUDIANTE		PROFESIONISTA		
OTRO		AMA DE CASA		PENSIONADO		
		EMPLEADO		DESEMPLEADO		
		COMERCIANTE		SIN ESPECIFICAR		
Escolaridad: Marque la escolaridad						
SIN ESCOLARIDAD		PREESCOLAR		PRIMARIA		SECUNDARIA
PREPARATORIA		CARRERA COMERCIAL		CARRERA TECNICA		LICENCIATURA
Escuela a la que asiste: Marque la escuela						
OAM ESCUELA REGULAR () ESCUELA REGULAR CON APOYO () OTROS _____						
Parentesco con el solicitante:						
Sufre alguna enfermedad:		SI NO		Tipo de enfermedad:		
Domicilio:						
Ciudad:		Municipio:		Telefonos:		
Apoyos: AUXILIAR AUDITIVO _____						