



Asociación Ixoqib' MIRIAM
3ra calle 00-30, Zona 1, Guatemala Ciudad
Tel/fax: (00502) – 22321750, 5396 717

SOLICITUD DE APOYO INTEGRAL PROYECTO DE VIDA

Fecha de la solicitud: _____

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Certificado de nacimiento / Código Único de Identificación: _____

Dirección actual: _____

N° de DPI: _____ Extendido: _____

Idioma: _____ Religión: _____

Identidad cultural (maya, mestiza, garifuna, xinca): _____

Estado Civil: _____

Ocupación: _____

Dirección dónde vive: _____

N° de celular personal: _____

N° de teléfono de casa: _____

N° de teléfono de trabajo: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Grado que cursa actualmente: _____

Dirección del lugar de estudio: _____

DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre: _____ N° de celular: _____

Ocupación: _____

N° de DPI de la madre: _____ Extendido: _____

Nombre del padre: _____ N° de celular: _____

Ocupación: _____

N° de DPI del padre: _____ Extendido: _____

Nombre del encargado/a: _____ N° de celular: _____

Ocupación: _____

N° de DPI del encargado/a: _____ Extendido: _____

Nombre de la persona quien tiene la tutela: _____

¿Cuántos hermanos/as tienes? Mujeres: _____ Hombres: _____

¿Cuántos han terminado de estudiar, en que grado de escolaridad?

Mujeres: _____ Primaria: _____ Básico: _____

Diversificado: _____ Universidad: _____

Hombres: _____ Primaria: _____ Básico: _____

Diversificado: _____ Universidad: _____

¿Cuántos estudian actualmente? Mujeres: _____ Hombres: _____

Nombre(s) y fecha(s) de nacimiento de su(s) hijo(s):

Número	Nombres completos	Grado académico	Fecha de Nacimiento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

SITUACIÓN DE VIVIENDA

a) De la estudiante, si vive con sus padres

Si la familia vive en casa alquilada ¿Cuánto cuesta el alquiler mensual de la casa? Q _____

Si la familia vive en casa propia ¿Cuál es el valor de la casa? Q _____

Si la familia vive en casa propia y está reembolsando una hipoteca ¿Cuál es la cuota mensual? Q _____

b) De la estudiante, si no vive con sus padres ¿Dónde vive? _____

Habitación: _____

Con familiares: _____

Casa propia: _____

Apartamento: _____

Casa alquilada: _____

Casa de amigos/as: _____

¿Cuál es su aporte mensual por el alojamiento

Q _____

SITUACIÓN LABORAL

¿Qué actividad económica realiza actualmente?

¿En dónde trabaja actualmente?

Indique su cargo, teléfono, dirección y correo electrónico de su empleo.

¿Cuánto es el ingreso mensualmente que tiene?

¿Cuál es su horario de trabajo?

Horario de Trabajo:

Ingreso

Salida

Horas laboradas:

¿Goza de alguna prestación en el trabajo?

SI

NO

¿Con qué prestaciones cuenta en el trabajo?

¿En dónde ha trabajado en los últimos dos años y de cuánto era su ingreso?

¿Qué profesión quiere realizar en el futuro y en dónde le gustaría trabajar?

Grupo familiar y sostenimiento económico:

Por favor indique los miembros que componen su grupo familiar y que dependen económicamente del mismo presupuesto. Estudiante casada indicar datos de cónyuge e hijos.

Nombre y apellido	Parentesco	Ocupación	Ingreso mensual	Aporte mensual	Lugar de trabajo o estudio

Indique si hay otra persona fuera del grupo familiar que aporta económicamente al mismo y cuánto aporta:

SITUACIÓN ACADÉMICA

¿Qué grado está estudiando actualmente?

¿Nombre del establecimiento educativo donde está estudiando o quiere estudiar y jornada?

¿Dirección del establecimiento educativo donde está estudiando o quiere estudiar?

¿Cuánto es el costo de inscripción y de mensualidad?

Si interrumpió sus estudios, por favor indique las razones.

¿Está o estaba becada por otra institución? (en caso afirmativo indicar nombre de la institución y monto de apoyo)

¿Cuenta con el apoyo de su familia?

SI

NO

¿Porqué?

PROYECCIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL

¿Qué visión concreta tiene usted de su futuro? (estudio, trabajo, desarrollo personal)

¿En qué grupo (mujeres, iglesia, derechos humanos, comunidad, proyecto social o asociación) participa?

¿Qué cargo tiene usted en el grupo que participa?

¿Cuál es el teléfono, dirección del grupo en donde usted participa?

Dirección: _____ Teléfono: _____

¿Qué destrezas y habilidades especiales tiene?

Habilidades: _____

Destrezas: _____

¿Qué hace en su tiempo libre?

INSTITUCIÓN QUE REFIERE

Nombre de la institución: _____

Nombre de la Persona Referente: _____

Teléfono de la institución o persona que refiere: _____

Dirección de la institución o persona que refiere: _____

Ha sufrido algún tipo de violencia: SI NO

Tipo de violencia sufrida: _____

Lleva algún proceso legal: SI NO

¿Cuál? _____

Escriba un resumen de su historia de vida:

Yo (escriba su nombre) _____

solicitó un apoyo integral a Ixoqib' MIRIAM.

Firma de la solicitante de
apoyo

Firma de Responsable de Área

Lugar y fecha: _____