



# UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

SISTEMA DE INFORMACIÓN UNIVERSITARIO

AÑO LECTIVO 2008 - 2009

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN ESTUDIANTIL (PREGRADO)

La información es estrictamente confidencial y es utilizada únicamente con fines estadísticos y de manera agregada. (Art. 26 de la Ley de Estadísticas).

### MODULO I: GENERAL

#### 1. Identificación

Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombres

#### 2. Cédula/Pasaporte

#### 3. Lugar de nacimiento

Cantón      Provincia      País

#### 4. Fecha de nacimiento

#### 5. Nacionalidad

#### 6. Teléfonos

#### 7. Correo Electrónico

#### 8. Sexo

Masculino 1  
Femenino 2

#### 9. Estado civil

Soltero 1      Divorciado 4  
Casado 2      Unión Libre 5  
Viudo 3      Separado 6

#### Del Colegio

#### 10. Lugar del colegio en que se graduó

Cantón      Provincia      País

#### 11. Tipo de plantel

Fiscal 1  
Municipal 2  
Particular Laico 3  
Particular Religioso 4  
Fiscomisional 5  
Otro \_\_\_\_\_  
*especifique*

#### 12. Tipo de título obtenido

Ciencias 1  
Técnico 2  
Artes 3  
Polivalente 4  
Otro \_\_\_\_\_  
*especifique*

#### Actualmente estudia en:

#### 13. Facultad

#### 14. Escuela

#### 15. Carrera o especialidad

#### 16. Modalidad

Presencial 1  
Semipresencial 2  
A Distancia 3

#### 17.

#### Curso

#### Semestre

#### 18. Número de matrícula

Primera 1  
Segunda 2  
Tercera 3

### MODULO II: CARRERA Y TRABAJO

#### 19. ¿Trabaja actualmente?

Si 1 → Pase a la pregunta 20  
No 2 → Pase a la pregunta 26

#### 20. ¿En qué actividad trabaja?

\_\_\_\_\_

#### 21. ¿Categoría ocupacional

Patrono o socio 1  
Empleado 2  
Cuenta propia 3  
Trabajo familiar sin remuneración 4

#### 22. ¿En qué tipo de institución trabaja?

Pública 1  
Privada nacional 2  
Privada extranjera 3  
Otro \_\_\_\_\_  
*especifique*

#### 23. ¿Cuánto es su remuneración mensual?

USD

#### 24. ¿Existe relación entre su trabajo actual y su carrera en la universidad?

Si 1  
No 2

#### 25. ¿Cuando culmine sus estudios, quiere seguir con su trabajo actual?

Si 1 → Pase al Modulo III, pregunta 31  
No 2 → Pase a la pregunta 26

#### 26. ¿En qué actividad le gustaría trabajar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 27. ¿En qué tipo de institución desearía trabajar?

Pública 1  
Privada nacional 2  
Privada extranjera 3  
Otro \_\_\_\_\_  
*especifique*

#### 28. ¿Cuánto desearía ganar mensualmente?

USD

#### 29. ¿Las enseñanzas recibidas le están preparando bien para su trabajo?

Muy probable 1  
Probable 2  
Poco probable 3  
Improbable 4

#### 30. ¿Considera que puede encontrar el trabajo que desea inmediatamente después de salir la universidad?

Muy probable 1  
Probable 2  
Poco probable 3  
Improbable 4

### MODULO III: DATOS SOCIOECONOMICOS

Preguntas 31 y 32, responder únicamente estudiantes del segundo curso o segundo semestre en adelante

**31. ¿A cuánto ascendió el costo de su educación el año lectivo o semestre anterior?**

- Menos de 200 1
- De 200 a 600 2
- De 600 a 800 3
- De 800 en adelante 4

**32. ¿Cómo financió su educación el año lectivo o semestre anterior?. Señale los montos de:**

- 1. Familia \_\_\_\_\_ USD
- 2. Trabajo \_\_\_\_\_ USD
- 3. Becas \_\_\_\_\_ USD
- 4. Crédito \_\_\_\_\_ USD

**33. Lugar de residencia permanente**

\_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

*Domicilio Diferente*

**35. ¿Qué tipo de vivienda tiene su domicilio?**

- Casa/villa 1 Cuarto de inquilino 3 Otra 5
- Departamento 2 Media agua 4

**36. ¿La vivienda es?:**

- Arrendada 1 → ¿Cuánto paga mensualmente? \_\_\_\_\_ USD
- Propia 2
- A cambio de servicios 3
- Otra 4 \_\_\_\_\_  
*especifique*

**37. ¿Con quien vive?**

- Solo 1 Otra familia, sin relación familiar 4
- Parientes 2 Residencia estudiantil 5
- Otros estudiantes 3 Otras personas 6

**38. El domicilio tiene (marque todas las categorías de respuesta que aplican):**

- |                            | Si es de su propiedad    | Si es de propiedad del domicilio en el que vive |
|----------------------------|--------------------------|---|
| Energía eléctrica          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Agua potable               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Agua caliente por la ducha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Agua caliente en la cocina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Lavadora de ropa           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Teléfono fijo              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Televisión                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Computador                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Acceso al Internet         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Vehículo(s)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |

*Pase a la pregunta 39*

**34. ¿Vive en domicilio diferente del hogar de su familia?**

- Si 1 → *Pase a la pregunta 35*
- No 2 → *Pase a la pregunta 39*

*Domicilio de su Familia*

**39. ¿Qué tipo de vivienda tiene el domicilio de su familia?**

- Casa/villa 1 Cuarto de inquilino 3 Rancho 5
- Departamento 2 Media agua 4 Otra 6

**40. ¿Quién es el propietario de la vivienda?**

- Padre 1
- Madre 2
- Padre y Madre 3
- Otro 4 \_\_\_\_\_  
*especifique*

**41. El domicilio tiene (marque todas las categorías de respuesta que aplican):**

- |                             | Si es de su propiedad    | Si es de propiedad de su familia |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Energía eléctrica           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Agua potable                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Agua caliente por la ducha  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Agua caliente por la cocina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Lavadora de ropa            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Teléfono fijo               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Televisión                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Computador                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Acceso al Internet          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Vehículo(s)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |

**42. Dispone usted de estos servicios:**

- Tv/Cable  Transporte privado
- Tarjeta de crédito  Teléf. celular con plan

### MODULO IV: CALIDAD DE LA EDUCACION Y LOS SERVICIOS

Responder únicamente estudiantes del segundo curso o segundo semestre en adelante

**43. ¿Cómo calificaría su grado de satisfacción respecto a sus experiencias en la Facultad?**

- |                            | Muy Bueno                | Bueno                    | Regular                  | Malo                     |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Clases                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Laboratorios               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Profesores                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biblioteca de la Facultad  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facilidades de computación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atención secretaria        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personal de servicios      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autoridades de la Facultad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**44. ¿Cómo calificaría su grado de satisfacción respecto a sus experiencias en la Universidad?**

- |  | Muy Bueno                | Bueno                    | Regular                  | Malo                     |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Biblioteca General                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facilidades de computación                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facilidades de recreación                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servicios médicos                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Becas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eventos Culturales                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atención secretaria de la Administración Central   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personal de servicios de la Administración Central | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autoridades de la Universidad                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**45. Asiste usted a clases:**

- Siempre 1
- Frecuentemente 2
- Pocas veces 3
- Rara vez 4

**46. La ausencia de los profesores es:**

- Muy frecuente 1
- Frecuente 2
- Pocas veces 3
- Rara vez 4

**47. ¿Cuántas horas a la semana dedica usted a?:**

- Clases \_\_\_\_\_ horas
- Consultar profesores \_\_\_\_\_ horas
- Estudio libre \_\_\_\_\_ horas
- Trabajos Académicos \_\_\_\_\_ horas