

MINISTERIO DE EDUCACIÓN GCBA

Encuesta Terminalidad Educativa

Fecha

Apellido y Nombre:

Fecha Nacimiento:

Sexo: F

M

¿Tiene DNI?

Sí

No

En trámite

Número:

Dirección:

Barrio:

Comuna:

Localidad:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Estado civil:

Soltero

Casado

Unido de hecho

Divorciado

Separado

Viudo

Nivel Educativo:

Nunca estudió

Secundario en curso

Terciario completo

Primario incompleto

Secundario completo

Univ. incompleto

Primario completo

Terciario incompleto

Universitario en curso

Secundario incompleto

Terciario en curso

Universitario completo

En caso de no haber terminado la primaria y/o secundaria:

¿Cuál fue el último año que cursó y aprobó?

¿Consideraría la posibilidad de retomar sus estudios? Si

No



Horario de trabajo: a hs

Tiempo estimado de viaje de su casa al trabajo:

¿Tiene hijos? Sí No ¿Cuántos?

¿De qué edades?

0 a 5 años 5 a 12 años 12 a 18 años 18 a 25 años más de 25 años

¿Asisten a la escuela? Sí No Pública Privada

¿Cuenta Ud. / su hogar con los siguientes elementos?

	Si	No		Si	No
Televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Biblioteca con bastantes libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Libros infantiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono fijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Automóvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Usa la computadora? Sí No

¿Acostumbra leer? Sí No

Diarios Revistas Libros

¡Muchas gracias!

