FECHA DE APLICACIÓN ____ ____ _____
dd mm aa

LAS SIGUIENTES SON ALGUNAS PREGUNTAS QUE SE REFIEREN A INFORMACIÓN GENERAL DE USTED O SU OCUPACIÓN

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE:
DIRRECION:
AREA DE TRABAJO:
CARGO:

Encierre en un círculo:

1: EDAD.
A: Menor de 18 años
B: De 18 a 27 años
C: De 28 a 37 años
D: De 38 a 47 años
E: Mas de 48 años

2: ESTADO CIVIL.
A: Soltero (a)
B: Casado (a)
C: Unión Libre
D: Viudo (a)

3: GENERO.
A: Masculino
B: Femenino

4: NUMERO DE PERSONAS A CARGO.
A: Ninguna
B: De 1 a 3
C: De 4 a 6
D: Mas de 6

5: NIVEL DE ESCOLARIDAD.
A: Primaria
B: Secundaria
C: Técnico/ Tecnólogo
D: Especialista/ Maestro

6: TENDENCIA DE VIVIENDA.
A: Propia
B: Arrendada
C: Familiar
D: Compartida con otra(s) familia(s)

7: USO DE TIEMPO LIBRE.

A: Otros Trabajos
B: Labores Domésticas
C: Recreación y deporte
D: Estudios
E: Ninguno

8: PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L)

A: Mínimo legal S.M.L
B: Entre 1 a 3 S.M.L
C: Entre 4 a 5 S.M.L
D: Entre 5 a 6 S.M.L
E: Más de 7 S.M.L

9: ANTIÜEDAD EN LA EMPRESA.

A: Menos de un año
B: De 1 a 5 años
C: De 5 a 10 años
D: De 10 a 15 años
E: Más de 15 años

10: ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL.

A: Menos de un año
B: De 1 a 5 años
C: De 5 a 10 años
D: De 10 a 15 años
E: Más de 15 años

11: TIPO DE CONTRTACION

A: Carrera Administrativa
B: Provisionalidad
C: Libre nombramiento y remoción
D: Contrato de Prestación de Servicios
E: Honorarios/servicios profesionales

12: HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

A: Vacunación
B: Salud Oral
C: Exámenes de laboratorio y otros
D: Exámenes médicos anuales
E: Ninguna

13: LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD.

A: Si
B: No
Causa: _____
_____

14: FUMA.

A: Si
B: No
Promedio diario: _____
_____

15: CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS.

A: Si
B: No

_____ Semanal
_____ Quincenal
_____ Mensual
_____ Ocasional

16: PRACTICA ALGÚN DEPORTE

A: Si
B: No
Cual: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN