

	Centro de Estudios Cortazar Ad Vitam Studere	Código
	Solicitud de Beca	Versión
		001
		11 - 11 - 2016

DATOS LLENADOS POR LA ESCUELA	TIPO DE BECA <input type="checkbox"/> ACA. <input type="checkbox"/> FAM. <input type="checkbox"/> DEP.	FECHA DE RECEPCIÓN <input type="text"/>	FOTO
SELECCIONA EL NIVEL AL QUE INGRESAS ESTE PERIODO ESCOLAR			
<input type="checkbox"/> MATERNAL <input type="checkbox"/> PREESCOLAR GRADO _____	<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA GRUPO/AREA _____	<input type="checkbox"/> PREPARATORIA <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD SEMESTRE _____ CARRERA _____	

DATOS DEL SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	EDAD (Años)
SEXO	ESTADO CIVIL	R.F.C. O CURP	PROMEDIO (Período anterior) MATERIAS REPROBADAS (Período anterior)
DOMICILIO DEL SOLICITANTE			
CALLE Y No.	COLONIA		CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	CIUDAD O MUNICIPIO		
ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S) (Incluir LADA)		

¿CON QUIEN VIVES?

SOLO
 CON MIS DOS PADRES
 CON UNO DE MIS PADRES
 EN CASA DE ASISTENCIA
 TUTOR
 OTRO

DATOS DEL PADRE O TUTOR			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	EDAD (Años)
SEXO	ESTADO CIVIL	R.F.C. O CURP	EN CASO DE TUTOR, INDICAR PARENTESCO
DOMICILIO DEL PADRE O TUTOR			
CALLE Y No.	COLONIA		CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	CIUDAD O MUNICIPIO		
ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S) (Incluir LADA)		
EMPRESA U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA EL PADRE O TUTOR			
NOMBRE O DENOMINACIÓN	DOMICILIO:		
PUESTO O CARGO	NIVEL:		
PREPARACIÓN ACADÉMICA O PROFESIONAL	TELÉFONO (Incluir LADA)	SUELDO MENSUAL	

DATOS DE LA MADRE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	EDAD (Años)
SEXO	ESTADO CIVIL	R.F.C. O CURP	EN CASO DE TUTOR, INDICAR PARENTESCO
DOMICILIO DE LA MADRE			
CALLE Y No.	COLONIA		CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	CIUDAD O MUNICIPIO		
ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S) (Incluir LADA)		
EMPRESA U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA LA MADRE			
NOMBRE O DENOMINACIÓN	DOMICILIO:		
PUESTO O CARGO	NIVEL:		
PREPARACIÓN ACADÉMICA O PROFESIONAL	TELÉFONO (Incluir LADA)	SUELDO MENSUAL	

CUESTIONARIO SOBRE SITUACIÓN ECONÓMICA

1.- EN CIFRAS TOTALES ¿CUÁNTO GANAN POR MES LAS PERSONAS QUE TRABAJAN Y MANTIENEN A LA FAMILIA? \$ _____

2.- ¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN DE LO QUE MARCAS EN LA PREGUNTA NÚMERO UNO? _____

3.- ANOTA EL GASTO FAMILIAR MENSUAL DE LA SIGUIENTE MANERA:

A) ALIMENTACIÓN	\$ _____	E) GAS	\$ _____	I) SALUD	\$ _____	
B) ELECTRICIDAD	\$ _____	F) EDUCACIÓN	\$ _____	J) ROPA Y CALZADO	\$ _____	
C) AGUA	\$ _____	G) RENTA	\$ _____	K) DISTRACCIONES	\$ _____	
D) TRANSPORTE	\$ _____	H) TELÉFONO	\$ _____	L) OTROS	\$ _____	
					SUMA TOTAL	\$ _____

4.- LA CASA DONDE VIVES ES:
 PROPIA RENTADA FAMILIAR PAGÁNDOLA

5.- SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA QUE HABITAS:
 AGUA ENTUBADA ENERGÍA ELÉCTRICA DRENAJE TELÉFONO: INTERNET CALENTADOR DE GAS CABLE, TV SATELITAL

6.- ANOTA TUS GASTOS MENSUALES EN EDUCACIÓN

INSCRIPCIÓN	\$ _____	HOSPEDAJE	\$ _____	ALIMENTACIÓN	\$ _____	
COLEGIATURAS	\$ _____	MATERIAL DIDÁCTICO	\$ _____	INTERNET	\$ _____	
LIBROS	\$ _____	TRANSPORTE	\$ _____	CABLE, TV SATELITAL	\$ _____	
					SUMA TOTAL	\$ _____

7.- ¿CON CUÁL DE LOS SIGUIENTES MUEBLES CUENTA TU VIVIENDA? (MARCAR No. DE BIENES)

_____ CAMA	_____ ESTUFA O PARRILLA DE GAS	_____ ESTÉREO, GRABADORA, RADIO
_____ SALA	_____ COMEDOR	_____ LAVADORA
_____ REFRIGERADOR	_____ TELEVISIÓN	_____ COMPUTADORA
_____ HORNO DE MICROONDA	_____ REPRODUCTOR DE DVD	_____ IMPRESORA
		VALOR COMERCIAL DE LA CASA
		\$ _____

8.- ¿A QUÉ SERVICIOS MÉDICOS ACUDES?

IMSS ISSSTE CENTRO DE SALUD HOSPITAL GENERAL CRUZ ROJA MÉDICO PARTICULAR
 OTRO (ESPECIFICAR) _____

9.- ¿TIENES COCHE? NO SI MARCA _____ MODELO _____
 MARCA _____ MODELO _____

10.- ¿TIENES ALGÚN OTRO BIEN? NO SI VALOR COMERCIAL \$ _____

11.- ¿CON QUÉ SERVICIOS PÚBLICOS CUENTA TU COLONIA O COMUNIDAD?

<input type="checkbox"/> CALLES PAVIMENTADAS	<input type="checkbox"/> TELÉFONO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> RED DE AGUA POTABLE
<input type="checkbox"/> RECOLECCIÓN DE BASURA	<input type="checkbox"/> ENERGÍA ELÉCTRICA	<input type="checkbox"/> JUEGOS Y CANCHAS DEPORTIVAS
<input type="checkbox"/> DRENAJE	<input type="checkbox"/> ALUMBRADO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> ESCUELAS PÚBLICAS
<input type="checkbox"/> BIBLIOTECA	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE PÚBLICO	

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CIERTOS Y ACEPTO QUE PUEDAN SER UTILIZADOS POR LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS. EN CASO DE INCURRIR EN FALSEDADE, ACEPTO LA DECISIÓN TOMADA POR EL COMITÉ.

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PODRÁN VERIFICAR LA VERACIDAD DEL CONTENIDO DE ESTA SOLICITUD.

DECLARO TAMBIÉN HABER LEÍDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DEL COMITÉ DE BECAS ACATÁNDOME A SUS DISPOSICIONES.

_____ FIRMA DEL SOLICITANTE

_____ FIRMA DEL PADRE O TUTOR

A ESTA SOLICITUD DEBERÁN AGREGARSE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- A) COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE (AGUA, ELECTRICIDAD, TELÉFONO, PREDIAL, ETC.).
- B) COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO.
- C) COPIA DEL CERTIFICADO O CONSTANCIA DE ESTUDIOS DEL PERIODO ESCOLAR INMEDIATO ANTERIOR CON CALIFICACIÓN PROMEDIO MÍNIMA DE 8.5 (Pre,Prim,Sec,Prep) Y DE 9.0 (Uni); EN CASO DE SER BECA FAMILIAR ANEXAR TAMBIÉN CALIFICACIONES DE LOS OTROS DOS HERMANOS.
- D) COPIA DEL COMPROBANTE DE INGRESOS ECONÓMICOS FAMILIARES RECIENTES (TALÓN DE CHEQUE DE NÓMINA, ESTADO DE CUENTA, DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, CONSTANCIA DE SALARIO DEL PATRÓN, ETC.).
- E) COPIA DE CONSTANCIA DE PAGO DE INSCRIPCIÓN COMO ALUMNO.
- F) CARTA MOTIVO.

NOTA: LA ENTREGA A DESTIEMPO Y/O LA FALTA DE ALGÚN DOCUMENTO PODRÁ SER CAUSA DE NEGACIÓN DE LA BECA.