



Solicitud de Beca

Periodo: ENERO – ABRIL 20 25 (25- 2)

Fecha: _____
Día Mes Año

Datos Académicos del Solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)

Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Matricula: _____

Solicitud actual:

Licenciatura : _____

Posgrado: _____

Cuatrimestre/semestre: _____

Turno: _____

Datos Generales del Solicitante

Domicilio: Calle y No. _____ Interior _____
Colonia _____ Ciudad y Estado _____
Teléfono Fijo _____ Teléfono Celular _____
Correo Electrónico _____ Código Postal _____

Fecha de Nacimiento _____ Estado de nacimiento _____
Edad _____ Estado Civil _____ C.U.R.P. _____

Situación Económica

Dependes Económicamente de:	
Padre <input type="checkbox"/>	
Madre <input type="checkbox"/>	
Ti Mismo <input type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/>	¿Quién? (Parentesco o Relación): _____

***En caso de depender de otra persona contestar los cuadros 1. y 2.**

1. Datos del Padre, la Madre o de quien dependes económicamente:

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre(S) _____

Sexo: F M _____

Edad _____ Estado Civil _____ CURP o RFC _____

2. Domicilio particular

Calle y No. _____ Interior _____

Colonia _____ C.P. _____ Estado _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Empresa u Organización donde laboras o donde labora la persona de la que dependes económicamente _____

Domicilio _____

Puesto o Cargo _____ Sueldo Mensual Neto _____

Nombre de una persona de contacto: _____ Teléfono: _____

Datos de todas las personas que habitan en tu domicilio (Obligatorio Contestar):

Nombre(s)	Parentesco	Edad	Trabaja (si ó no)	Lugar de Trabajo	Ingresos	Estudia (si ó no)	Lugar de Estudio

En cifras totales ¿Cuánto ganan mensualmente las personas que trabajan y mantienen a la familia?
(Ingresos Netos) \$ _____

La casa donde vives es:

Propia Rentada Prestada Pagándola

Anota el gasto familiar mensual de la siguiente manera:

Alimentación	\$ _____	Transporte	\$ _____
Renta	\$ _____	Distracciones	\$ _____
Ropa y calzado	\$ _____	Agua	\$ _____
Educación	\$ _____	Gas	\$ _____
Electricidad	\$ _____	Salud	\$ _____
Teléfonos	\$ _____	Otros	\$ _____
Suma Total	\$ _____		

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados son ciertos y acepto que pueden ser utilizados por las autoridades educativas, en caso de incurrir en falsedad, la secretaría de educación en coordinación con las instituciones educativas, podrán verificar la veracidad del contenido de esta solicitud

Nombre y Firma del Solicitante
(Como firma en documentos oficiales)

Nombre y Firma del Padre o Tutor
(En caso de menores de edad)