



 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MÉXICO	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL GOLFO DE MÉXICO	PAGINA 1 DE 2 FOLIO:
	FORMATO DE SOLICITUD DE BECAS ALIMENTARIAS PARA EL BIENESTAR ESTUDIANTIL	

Fecha: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre:		Matricula:	
Edad:	Sexo:	Teléfono:	
Dirección:			
E-Mail:			
Facultad:			
Carrera:	Duración en semestres:	Semestre que cursa:	Promedio:

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre:			Ocupación:		
Nombre de la madre:			Ocupación:		
Hermanos Y/O Familiares que habitan en el hogar:	H	M	Edad	Ocupación	Lugar
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

SITUACIÓN ECONÓMICA

Personas que participan en el sostenimiento familiar (Incluyendo al solicitante de beca):	Empleo fijo (Datos)	Empleo temporal (Datos)	Ingreso mensual
1.			
2.			
3.			



4.			
Características de la casa habitación	Propia:		Alquilada:
Modalidad	Casa/Departamento:		Cuarto:
GASTO MENSUAL PERSONAL			
Transporte:			
Libros:			
Comidas:			
Cuotas o colegiaturas			
Otros			

¿Cuentas con alguna otra Beca? Si es así, especificar cual: _____

¿Cómo te enteraste del Programa de Becas Alimenticias para el Bienestar Estudiantil? _____

- ¿Cuáles son tus horarios de clase?

Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____

Jueves _____ Viernes _____

PERSONAS QUE PUEDEN DAR REFERENCIAS		
Nombre	Ocupación	Teléfono

SOBRE TU VIDA SOCIAL, CULTURAL Y DEPORTIVA

¿Pertenece a algún grupo o asociación? _____ Si la respuesta es afirmativa, menciona cuál:

¿Cuál es el último libro que leíste?

Título: _____

Autor: _____

¿Haces deporte? _____

¿Te gusta el cine? _____ Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué tipo de películas?

Autorizo que los datos proporcionados sean utilizados para fines de control y estadísticas, y contribuyan a la mejora del programa Becas de Alimentación para el bienestar estudiantil del (nombre de cada Institución educativa).

Los datos aquí asentados se apegan a la verdad y autoriza el (*nombre de la institución*), a efectuar visitas domiciliarias o cualquier actividad para comprobarlos y en caso de inconsistencias se puede cancelar la beca acordada

Firma de aprobación

Nota: Esta solicitud debe llenarse con letra de molde legible, firmarla y enviarse, junto con la documentación requerida de manera digital al correo: (.....) Una vez revisada por el comité, se le notificará por correo fecha y hora de la subsecuente entrevista, favor de llevar la documentación que le sea indicado en original y copia en la cita en caso de ser aprobada la beca.

FORMATO OFICIAL DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO DE BECAS ALIMENTARIAS PARA EL BIENESTAR ESTUDIANTIL

1. COMPROBANTE OFICIAL, MARCAR Y ANEXAR COPIA EN CASO DE CONTAR CON ELLO

CREDENCIAL DE ELECTOR	ACTA DE NACIMIENTO	RECIBO DE LUZ	RECIBO DE AGUA	RECIBO DE TELÉFONO
-----------------------	--------------------	---------------	----------------	--------------------

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	ESCOLARIDAD
CURP				<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> NINGUNA	
DOMICILIO				No. EXTERIOR:	
CALLE:				USB (SECCIÓN):	
COLONIA:		C.P.		Y CALLE	
LOCALIDAD O COMUNIDAD:		DELEGACIÓN:		ENTRE CALLE	
TELÉFONO:		¿ES CABEZA DE FAMILIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESTADO CIVIL		¿SUFRE DE ALGUNA CAPACIDAD DIFERENTE?		SU CASA ES:	
<input type="checkbox"/> SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> LENGUAJE <input type="checkbox"/> INTELLECTUAL <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> AMBAS <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A) <input type="checkbox"/> MOTRIZ <input type="checkbox"/> NINGUNA				¿CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO? <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Horno de micro <input type="checkbox"/> Instalación de gas <input type="checkbox"/> Radio/Stéreo <input type="checkbox"/> Lavadora de ropa <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Refrigerador <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/> T.V.	
CARACTERÍSTICAS DE LA CASA		EL PISO ES		EL TECHO ES	
<input type="checkbox"/> 1 Planta <input type="checkbox"/> 2 Plantas <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> No. de recámaras <input type="checkbox"/> No. de baños <input type="checkbox"/> Patio <input type="checkbox"/> Cochera Otro: _____		<input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Vitropiso Otro: _____		<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Cartón Otro: _____	
		AUTOMÓVIL		TIPO DE COMBUSTIBLE	
		<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> No tiene		<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Petróleo <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Carbón Otro: _____	
				OCUPACIÓN	
				<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jornalero <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Profesionalista <input type="checkbox"/> Otro	

3. INTEGRANTES DEL HOGAR E INGRESOS ECONÓMICOS

NOMBRE COMPLETO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	SERVICIO MÉDICO	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

4. GASTO MENSUAL

ALIMENTACIÓN	EDUCACIÓN	RENTA	LUZ	AGUA	TOTAL INGRESO MENSUAL <input style="width: 100%;" type="text"/> TOTAL GASTO MENSUAL <input style="width: 100%;" type="text"/>
TRANSPORTE	COMBUSTIBLE	OTRO (Especifique)			

5. SERVICIOS QUE HAY EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE

<input type="checkbox"/> ESCUELA	<input type="checkbox"/> CENTRO DE SALUD	<input type="checkbox"/> PAVIMENTO	<input type="checkbox"/> ALUMBRADO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> TELÉFONO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE PÚBLICO
----------------------------------	--	------------------------------------	--	---	---

