



- POR ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS (COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO (3 MESES MÁXIMO) Y COMPROBANTE DE INGRESO ACTUAL POR CADA PERSONA QUE TRABAJA Y/O APORTA AL SUSTENTO ECONÓMICO DEL ESTUDIANTE).
- TRABAJADOR O HIJOS DE TRABAJADOR (COMPROBANTE DE INGRESOS UTT ACTUAL Y HACER SOLICITUD POR MEDIO DEL SINDICATO)
- ALUMNO DESTACADO EN ACTIVIDADES CULTURALES Y/O DEPORTIVAS (SOLO CON TRÁMITE DE CULTURA Ó DEPORTE)
- ACUERDO, CONVENIO, LEYES Y OTROS: TALENTO, HIJOS DE MILITARES, PADRE DESAPARECIDO (ADJUNTAR OFICIO CON NORMATIVIDAD VIGENTE)
- RENDIMIENTO ACADÉMICO ELEVADO (COPIA DE RECONOCIMIENTO VIGENTE) DISCAPACIDAD (ADJUNTAR DICTAMEN OFICIAL)
- MEJOR PROMEDIO EN EXAMEN DE ADMISIÓN (COPIA DE RECONOCIMIENTO VIGENTE) OTROS: (SEGÚN APLIQUE)

ESTA SOLICITUD DEBE IR ACOMPAÑADA DE LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN SEGÚN EL TIPO DE BECA (REVISAR EN EL APARTADO ANTERIOR) DE LO CONTRARIO NO PODRÁ SER ACEPTADA

1. DATOS DEL ALUMNO (LLENAR POR EL ALUMNO):

CARRERA NO.MATRICULA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ESTADO CIVIL SOLTERO CASADO UNIÓN LIBRE

GÉNERO: HOMBRE MUJER OTRO (ESPECÍFIQUE): _____

¿ERES MADRE SOLTERA? NO SI: _____ LA ZONA DÓNDE VIVES ES RURAL: NO SI: _____

¿PERTENECES A ALGUNA ETNIA/COMUNIDAD INDÍGENA? NO SI: _____

¿ERES HIJO DE TRABAJADOR DEL CAMPO O TRABAJADOR DEL CAMPO? NO SI, SOY HIJO SI, SOY TRABAJADOR

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2

¿HAS TENIDO ESTA BECA EN OTROS CUATRIMESTRES? NO SI ¿CUÁNTOS? _____

✓ MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LA INFORMACIÓN DECLARADA Y EN CASO DE SER FALSA LA PÉRDIDA DEFINITIVA DE ESTE APOYO.
 ✓ ACEPTO QUE, EN CASO DE SER REQUERIDO SE REALICE UN NUEVO ESTUDIO SOCIOECONÓMICO Y/O VISITA DOMICILIARIA.
 ✓ **EN CASO DE OBTENER LA BECA, ACEPTO PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE APOYO INSTITUCIONAL CON UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 75 HORAS POR CUATRIMESTRE.**

FIRMA DEL ALUMNO

**PARA LLENARSE EXCLUSIVAMENTE POR SERVICIOS ACADÉMICOS
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

¿DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE?: PROPIO PADRE/MADRE HERMANO(A) OTRO: _____

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL SOSTEN FAMILIAR : EMPLEADO COMERCIANTE: _____ AGRICULTOR OTRO: _____

¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN DEL JEFE DE FAMILIA (INCLUYÉNDOTE)? PERSONAS
 MENORES DE EDAD ADULTOS TERCERA EDAD (+60)

DE LAS PERSONAS MENCIONADAS ARRIBA ¿CUÁNTOS SON ESTUDIANTES? PERSONAS

INGRESOS MENSUALES: \$ INGRESO PER CÁPITA \$

¿CUENTAS CON ALGÚN TIPO DE APOYO ECONÓMICO (BECA)? SI NO ¿CUÁL? _____

MOTIVOS POR LOS QUE NECESITA LA BECA _____

REVISÓ: _____ SELLO

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA PARTICIPAR POR LA BECA: _____

LLENAR CON NÚMERO