



Formato de Solicitud de Beca, Condonación o Apoyo

H. Comité de Becas de Universidad Jalisco

Presente:

Por este medio reciban un cordial saludo a su vez me permito solicitar una Beca, Condonación o Apoyo de _____, por los siguientes motivos _____

A su vez su servidor con número de matrícula de la carrera de _____ estoy consciente de los derechos y obligaciones que como beneficiario (a) de la Beca, Condonación o Apoyo de _____ podría contraer en caso de resultar beneficiario.

Reconozco, además, que no podré utilizar como argumento el desconocimiento del Reglamento de Becas por lo cual se establecen las bases para el otorgamiento de estas.

Sin más por el momento me despido y quedo a la espera de una respuesta favorable.

Magdalena Jalisco; a _____ de _____ de 2018.

Atentamente:

Nombre del estudiante solicitante

Formato de información socioeconómica del solicitante

SELECCIONE CON UNA (X) LA BECA A SOLICITAR:

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| EXCELENCIA | <input type="checkbox"/> | HERMANO ESTUDIANDO UNIJAL | <input type="checkbox"/> |
| ORIGEN INDÍGENA | <input type="checkbox"/> | CONYUGUES | <input type="checkbox"/> |
| ZONA MARGINADA | <input type="checkbox"/> | TRABAJADOR DE UNIJAL | <input type="checkbox"/> |
| ORFANDAD DE PADRE Y MADRE | <input type="checkbox"/> | HIJOS DE TRABAJADORES | <input type="checkbox"/> |
| DISCAPACIDAD | <input type="checkbox"/> | HERMANOS DE TRABAJADORES | <input type="checkbox"/> |
| NECESIDAD ECONÓMICA | <input type="checkbox"/> | DEPORTIVA, ACADÉMICA Y CULTURAL | <input type="checkbox"/> |



1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)
DOMICILIO			NÚMERO EXTERIOR	COLONIA
POBLACIÓN		MUNICIPIO		ESTADO
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIJO	MÓVIL	E-MAIL	
¿SUFRES DE ALGUNA DISCAPACIDAD?				

2. ¿CUENTAS CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO?	
SI	NO
¿QUIÉN LO OTORGA?	

3. INFORMACIÓN DE PADRES			
VIVEN AMBOS	VIVE SÓLO PADRE	VIVE SÓLO MADRE	NINGUNO VIVE
CASADOS	UNIÓN LIBRE	VIUDO (A)	DIVORCIADO (A)
EDAD PADRE		EDAD MADRE:	
ESCOLARIDAD MÁXIMA DEL PADRE (AÚN CUANDO ESTÉ FINADO):		ESCOLARIDAD MÁXIMA DE LA MADRE (AÚN CUANDO ESTÉ FINADA):	

4. DEPENDENCIA ECONÓMICA				
DEPENDO DE PADRE	DEPENDO DE MADRE	DEPENDO DE TUTOR	DEPENDO DE MI MISMO	OTRO
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN DEPENDO			LUGAR DONDE TRABAJA	
CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA			¿CUÁNTO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA O LUGAR?	
DOMICILIO DE LA EMPRESA O LUGAR				TELÉFONO
¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE QUIEN SOSTIENE LA FAMILIA (INCLUYENDOME)?				
SI TENGO HERMANOS		¿CUÁNTOS?		NO TENGO HERMANOS

5. PERSONAS QUE HABITAN LA CASA DONDE VIVE EL SOLICITANTE (INCLUYENDO AL SOLICITANTE)				
NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	GRADO DE ESTUDIOS

6. EN CASO DE QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ESTÉ ESTUDIANDO, INDIQUE EN QUÉ INSTITUCIÓN		
NOMBRE COMPLETO	INSTITUCIÓN	NIVEL DE ESTUDIOS

7. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL INCORPORADO				
ISSSTE	IMSS	ASISTENCIA PÚBLICA	PARTICULAR	OTRO, ESPECIFIQUE

8. INGRESOS		
DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA, ¿CUÁNTAS TRABAJAN O REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD POR LA CUAL GANAN DINERO?		
DE ESAS PERSONAS QUE TRABAJAN, ¿CUÁNTAS APORTAN AL GASTO FAMILIAR?		
INGRESO MENSUAL SIN CONSIDERAR IMPUESTOS		
INGRESO PROPIO	INGRESO DEL PADRE O TUTOR	INGRESO DEL CÓNYUGUE
INGRESO DE LOS HERMANOS	OTROS INGRESOS (INCLUYE PROGRAMAS COMO PROSPERA)	

9. GASTOS					
¿CUÁL ES EL GASTO MENSUAL DE TU FAMILIA EN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS?					
ALIMENTOS	RENTA Y/O PREDIAL	DESPENSA	LUZ	AGUA	PRODUCTOS DE LIMPIEZA
TRANSPORTE	TELÉFONO	CELULAR	CABLE	INTERNET	ALGÚN TIPO DE SEGURO
CRÉDITO AUTOMOVIL	TARJETA DE CRÉDITO	GAS	HIPOTECA	ROPA Y CALZADO	SERVICIO DOMÉSTICO
GASTOS MÉDICOS	LIBROS Y MATERIALES	GASTOS PERSONALES	ENTRETENIMIENTO	VACACIONES	COLEGIATURAS
OTROS GASTOS			TOTAL DEL GASTO AL MES		
INDIQUE LA CANTIDAD QUE PAGA EL SOLICITANTE POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS					
COLEGIATURA	ROPA	VIVIENDA	COMIDA	LIBROS	LAVANDERIA
GASTOS PERSONALES	TRANSPORTE LOCAL	TRANSPORTE FORANEO	TOTAL DEL GASTO AL MES		

10. VIVIENDA			
PROPIA	SE ESTÁ PAGANDO	RENTADA	OTRO, ESPECIFIQUE
ESPECIFIQUE CON QUÉ SERVICIOS CUENTA			
AGUA	DRENAJE	LUZ	FIRME / PISO OTROS
LA ZONA EN QUE VIVE ES:			
RURAL	URBANA	URBANA MARGINADA	INDÍGENA



DICTAMEN, PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN TÉCNICA DEL CAMPUS	
ACEPTADO	PORCENTAJE DE BECA O CUOTA
RECHAZADO	MOTIVO DE RECHAZO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA, Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS.

FIRMA SOLICITANTE	FIRMA DEL DICTAMINADOR