



CUESTIONARIO PARA SOLICITUD DE BECA

FECHA:

MATRICULA:

CARRERA:

FOTOGRAFÍA

INSTRUCCIONES:

- a) **Escriba con letra de molde.**
- b) **Llenar con bolígrafo.**
- c) **Los datos proporcionados deberán ser contestados con veracidad.**
- d) **La información proporcionada estará sujeta a verificación.**

1.

Apellido paterno, materno y nombre(s):		
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Nacionalidad: Mexicana <input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/>	Fecha de nacimiento: / / 19 día mes año
Estado Civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) o Unión Libre <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>		
Domicilio:		Colonia:
Código Postal:	Teléfono:	Correo Electrónico:
Municipio:	Localidad:	Estado:
En qué semestre estás? <input type="text"/>	¿Hablas alguna lengua indígena? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	
¿Tienes alguna discapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>		
¿Actualmente te encuentras prestando servicio social? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Dónde? <input type="text"/>
Nombre del Padre:		Vive: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nivel máximo de estudios y ocupación:		
Nombre de la Madre:		Vive: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nivel máximo de estudios y ocupación:		

2. ¿ACTUALMENTE CON QUIÉN VIVES? :	
PADRE Y/O MADRE Y/O HERMANOS	<input type="checkbox"/>
CÓNYUGE O PAREJA Y/O HIJOS	<input type="checkbox"/>
OTROS FAMILIARES	<input type="checkbox"/>
COMPAÑEROS DE TRABAJO O ESTUDIO	<input type="checkbox"/>
CASA DE ASISTENCIA	<input type="checkbox"/>
SOLO	<input type="checkbox"/>
OTRA. CUÁL? <input type="text"/>	

3. ¿QUIÉN ES TU PRINCIPAL APOYO O SUSTENTO ECONÓMICO? :	
PADRE	<input type="checkbox"/>
MADRE	<input type="checkbox"/>
HERMANOS	<input type="checkbox"/>
CÓNYUGE O PAREJA	<input type="checkbox"/>
YO MISMO	<input type="checkbox"/>
OTRA(S) PERSONA(S)	<input type="checkbox"/>
HERMANOS Y/O YO MISMO	<input type="checkbox"/>
PADRE Y MADRE	<input type="checkbox"/>
PADRE Y/O MADRE Y/O HERMANOS	<input type="checkbox"/>
PADRE Y/O MADRE Y/O YO MISMO	<input type="checkbox"/>
CÓNYUGE O PAREJA Y YO MISMO	<input type="checkbox"/>

4. ¿CUÁNTAS PERSONAS INCLUYENDO A TODOS DEPENDEN DE ESTE INGRESO :	
1 2 3 4 5 6 MÁS DE 7	

5. ¿CUENTA TU FAMILIA CON PROGRAMA DE APOYO SOCIAL PROSPERA?	
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

6. ¿EN QUE UTILIZAS EL DINERO QUE RECIBES POR PARTE DE TU SUSTENTO ECONÓMICO?

PAGO DE COLEGIATURA	<input type="checkbox"/>
ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>
VESTIDO	<input type="checkbox"/>
TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>
DIVERSIÓN	<input type="checkbox"/>

7. ¿ACTUALMENTE TIENES TRABAJO POR EL QUE RECIBAS INGRESOS?

SÍ NO

8. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJAS A LA SEMANA?

9. TU TRABAJO ES:

TEMPORAL PERMANENTE

10. LA CASA DONDE HABITAS ES:

PROPIA	<input type="checkbox"/>
SE ESTÁ PAGANDO	<input type="checkbox"/>
RENTADA	<input type="checkbox"/>
OTRA SITUACIÓN.	

11. ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE ESA CASA SIN CONTAR BAÑOS, COCINA Y PASILLOS?

1 2 3 4 5 6 MÁS DE 7

13. ¿A CUANTO ASCIENDEN LOS **INGRESOS** MENSUALES FAMILIARES?

PADRE	\$
MADRE	\$
USTED	\$
HERMANOS	\$
OTROS	\$
TOTAL	\$

14. ¿A CUÁNTO ASCIENDEN LOS **EGRESOS** MENSUALES FAMILIARES?

RENTA DE CASA	\$
ALIMENTACIÓN	\$
VESTIDO	\$
TRANSPORTE	\$
COLEGIATURA	\$
AGUA	\$
ELECTRICIDAD	\$
GAS P/ COMBUSTIBLE	\$
TELÉFONO	\$
OTROS	\$
TOTAL	\$

12. ¿CUANTAS PERSONAS HABITAN EN ESA CASA?

1 2 3 4 5 6 MÁS DE 7

15. ¿CON CUALES DE LOS SIGUIENTES CUENTA TU CASA?

TELÉFONO	<input type="checkbox"/>	RECOLECCIÓN PERIÓDICA DE BASURA	<input type="checkbox"/>
DRENAJE	<input type="checkbox"/>	AUTOMÓVIL FAMILIAR O PROPIO	<input type="checkbox"/>
AGUA CORRIENTE	<input type="checkbox"/>	VIDEOGRABADORA	<input type="checkbox"/>
CALENTADOR DE AGUA	<input type="checkbox"/>	CABLEVISION, MULTIVISIÓN O	<input type="checkbox"/>
ALUMBRADO PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	COMPUTADORA	<input type="checkbox"/>
CALLES PAVIMENTADAS	<input type="checkbox"/>	CELULAR	<input type="checkbox"/>
RADIO	<input type="checkbox"/>	LICUADORA	<input type="checkbox"/>
TELEVISIÓN	<input type="checkbox"/>	REFRIGERADOR	<input type="checkbox"/>

MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA BECA:

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOTA: El proporcionar información falsa es motivo suficiente para anular el trámite

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE INSTITUCIONAL