



# NovaU niversitas

COMISIÓN DE BECAS  
SOLICITUD DE BECA POR SERVICIOS EDUCATIVOS  
ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO CAMPUS SAN JACINTO

Solicita Beca Alimentaria

FECHA: \_\_\_\_\_

Si ( ) No ( )  
(Se priorizará la situación socio-económica)

INSTRUCCIONES: Escribe con letra legible la información que se le solicita. Esta información deberá ser verdadera, si se prueba lo contrario se CANCELARÁ el trámite de la beca.

## 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

_____	_____	_____	M() F() Sexo	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		Edad	Estado Civil
Carrera: _____	Semestre: _____	Grupo: _____			

Teléfono celular (lada): \_\_\_\_\_

Además del idioma español, ¿Qué otro idioma, lenguaje o dialecto habla?: \_\_\_\_\_

Su estancia en la universidad, implica residencia distinta a la familiar: SI ( ) NO ( )

Domicilio donde vivirá mientras estudia:

_____	_____	_____	_____
Calle	No.	Colonia o Barrio	Municipio
_____	Nombre de la casa de huésped o del propietario (si la residencia es distinta a la familiar)		Parentesco
Estado			

## 2. INFORMACIÓN SOBRE GASTOS DEL SOLICITANTE

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales totales de manutención, incluyendo lo que paga de: alimentación, transporte, vivienda, servicios médicos, libros y materiales escolares, entretenimiento, etc.? (por favor, no incluya los gastos en colegiatura e inscripciones de la universidad): \$ \_\_\_\_\_

Si tiene gastos adicionales por concepto de servicios médicos especializados, indique la causa y el monto mensual. \$ \_\_\_\_\_

Si renta cuarto o casa. ¿Con cuántas personas comparte el costo de la renta? (No se cuente Ud.) \_\_\_\_\_

¿Cuánto paga de renta mensualmente (anote solo lo que Ud. Aporta)? \$ \_\_\_\_\_

Si renta y vive con familiares. ¿Cuántas personas habitan la vivienda? \_\_\_\_ ¿Qué parentesco tiene con usted? \_\_\_\_\_

Medio más frecuente para el traslado a la Universidad:

Taxi ( ) Mototaxi ( ) Bicicleta ( ) Motocicleta ( ) Automóvil propio ( ) Otro: \_\_\_\_\_

En caso de que el medio de traslado sea motocicleta o automóvil propio, indique marca, modelo y año: \_\_\_\_\_

Aparatos electrónicos que tiene para su uso personal. Celular: Si ( ) No ( ) Marca: \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

Cámara fotográfica: ( ) Reproductor de audio: ( ) Tableta electrónica: ( )

Si se encuentra empleado, mencione el centro de trabajo para el cual labora: \_\_\_\_\_

Mencione el ingreso mensual que percibe: \$ \_\_\_\_\_

Domicilio y teléfono del centro de trabajo: \_\_\_\_\_

¿Es jefe de familia?: SI ( ) NO ( )

Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: \_\_\_\_\_

### 3. MEDIOS PARA ESTUDIAR (Propiedad actual)

Marque tantas opciones como sea necesario:

Computadora de escritorio ( ) Laptop ( ) Impresora ( ) DVD-CD/WR ( ) Máquina de escribir ( ) Calculadora ( )  
Escritorio/mesa de trabajo ( ) Enciclopedias ( ) Libros Especializados ( ) **Internet:** Telefonía ( ) banda ancha ( )  
¿Considera que **le hace falta** algún medio para mejorar su desempeño académico? (especifique): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. DATOS DE LA(S) PERSONA(S) DE QUIEN(ES) DEPENDE ECONÓMICAMENTE

#### a) Datos de quien depende económicamente

_____	_____	_____	M() F() Sexo	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		Edad	Estado Civil
Teléfono fijo (lada): _____		Celular: _____	Parentesco: _____		
_____		_____	_____	_____	
Calle		No.	Colonia o Barrio		
_____	_____	_____	_____		
Municipio	Región	Estado			

**Grado de escolaridad:** Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Profesional ( ) Postgrado ( )

**Tipo de trabajo:** Temporal ( ) Permanente ( )

**Ocupación:** Empleado de gobierno ( ) Empleado empresa privada ( ) Empleado empresa ejidal o comunal ( )

Labores del campo o de la pesca: Terreno o casa particular ( ) Terreno o casa ajena ( )

Comerciante: Tiene negocio propio ( ) Tipo de producto que comercializa: \_\_\_\_\_

Jubilado o pensionado ( ) Dependencia o empresa que lo jubiló o pensionó: \_\_\_\_\_

Otro (Especifique): \_\_\_\_\_

En caso de **trabajar actualmente** mencione:

Nombre de la empresa/dependencia: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Área o Departamento: \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_ Teléfono (lada): \_\_\_\_\_

_____	_____	_____	_____	_____
Calle	No.	Colonia o Barrio		
_____	_____	_____		
Municipio	Región	Estado		

#### b) Datos de un tercero que apoya económicamente al solicitante

_____	_____	_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad	Parentesco
Teléfono fijo (lada): _____		Celular: _____	Ocupación: _____	

Nota: Si el responsable es la **misma persona de quien depende económicamente**, pasar al punto 6.

### 5. DATOS DEL RESPONSABLE

Nota: Si el responsable es la **misma persona de quien depende económicamente**, pasar al punto 6.

_____	_____	_____	M() F()	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Sexo	Edad	Estado Civil
Teléfono fijo (lada): _____		Celular: _____	Parentesco: _____		
_____			_____	_____	
Calle			No.	Colonia o Barrio	
_____		_____	_____		
Municipio		Región	Estado		

**Grado de escolaridad:** Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Profesional ( ) Postgrado ( )

**Tipo de trabajo:** Temporal ( ) Permanente ( )

**Ocupación:** Empleado de gobierno ( ) Empleado empresa privada ( ) Empleado empresa ejidal o comunal ( )

Labores del campo o de la pesca: Terreno o casa particular ( ) Terreno o casa ajena ( )

Comerciante: Tiene negocio propio ( ) Tipo de producto que comercializa: \_\_\_\_\_

Jubilado o pensionado ( ) Dependencia o empresa que lo jubiló o pensionó: \_\_\_\_\_

Otro (Especifique): \_\_\_\_\_

En caso de **trabajar actualmente** mencione:

Nombre de la empresa/dependencia: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Área o Departamento: \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_ Teléfono (lada): \_\_\_\_\_

_____		_____	_____	
Calle		No.	Colonia o Barrio	
_____		_____	_____	
Municipio		Región	Estado	

### 6. INGRESO FAMILIAR MENSUAL

Número de personas que trabajan: \_\_\_\_\_

#### INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA

Padre: \$ \_\_\_\_\_

Madre: \$ \_\_\_\_\_

Otros (especifique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

¿Recibe apoyo tu familia por parte del Gobierno

Federal o Estatal?: SI ( ) NO ( )

Indica cuál:

PROSPERA ( ) PROCAMPO ( ) PROGRESA ( )

Número de Folio: \_\_\_\_\_

Monto: \$ \_\_\_\_\_

OTRO (especifique) : \_\_\_\_\_

Iniciativa privada: \_\_\_\_\_

Monto: \$ \_\_\_\_\_

**Cuántas** personas en **TOTAL** dependen

del ingreso reportado: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual **TOTAL** \$ \_\_\_\_\_

### 7. GASTO FAMILIAR MENSUAL (Sin incluir los del solicitante)

Pago **mensual** de servicios

Agua \$ \_\_\_\_\_

Luz \$ \_\_\_\_\_

Teléfono \$ \_\_\_\_\_

Gas \$ \_\_\_\_\_

Educación \$ \_\_\_\_\_

Transporte \$ \_\_\_\_\_

Renta \$ \_\_\_\_\_

Televisión por cable \$ \_\_\_\_\_

Internet \$ \_\_\_\_\_

Otros (especifique) \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gasto de alimentación \$ \_\_\_\_\_

Gasto de vestido \$ \_\_\_\_\_

Gasto mensual de servicios

médicos o medicamentos \$ \_\_\_\_\_

Gasto de diversión \$ \_\_\_\_\_

Otros gastos (especifique) \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Total** \$ \_\_\_\_\_

Número de hermanos **TOTAL** que tiene: \_\_\_\_\_

### 8. DATOS DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL INGRESO MENSUAL REPORTADO

**Instrucciones:** Llene la siguiente tabla con los datos de las personas que dependen del ingreso familiar antes mencionado. **Sin** incluir los del solicitante y **sin** incluir al que aporta el ingreso.

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DE COMPROBANTE	OBSERVACIONES

### 9. INFORMACIÓN SOCIO-ECONÓMICA ADICIONAL

La **casa familiar** es: Propia ( ) Alquilada ( ) Prestada ( )

Material con que esta construida la casa:

Paredes: Adobe ( ) Lámina ( ) Madera ( ) Concreto ( ) Otros (especifica): \_\_\_\_\_

Material del piso: \_\_\_\_\_ Material del techo: \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda: Casa sola ( ) Vecindad ( ) Departamento ( ) Condominio ( )

Servicios públicos: Alumbrado Público ( ) Pavimentación ( ) Drenaje ( ) Otros (especifica): \_\_\_\_\_

Servicios con los que cuenta la vivienda:

Teléfono ( ) Televisión por cable ( ) Agua ( ) Luz ( ) Drenaje ( )

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

La casa familiar cuenta con:

Calentador de gas( ) Aire acondicionado( ) Estufa de gas( ) Lavadora de ropa( ) Refrigerador( ) Televisor( )

Horno de Microondas ( ) DVD/Blu-ray ( ) Equipo de sonido ( ) Computadora de escritorio ( )

Aspiradora ( ) Videocámara ( ) Podadora ( ) Laptop ( ) Videojuegos ( )

No. de personas **TOTAL** que habitan en la vivienda: \_\_\_\_\_

Espacios con los que cuenta la vivienda (indique con número)

Cuartos \_\_\_\_\_

Baños \_\_\_\_\_ : Completos \_\_\_\_\_ Medios \_\_\_\_\_

COCINA TIPO Integral \_\_\_\_\_ Tradicional \_\_\_\_\_ Rural (Fogón) \_\_\_\_\_

Comedor (aparte de la cocina) \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Biblioteca \_\_\_\_\_

Terraza \_\_\_\_\_

Cuarto de Estudio \_\_\_\_\_

Patio \_\_\_\_\_

Cochera \_\_\_\_\_

Cuarto de servicio \_\_\_\_\_

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Focos existentes en la vivienda (contando lámparas de techo, mesa y patio)

3 ó menos ( ) 4 a 8 ( ) 9 a 13 ( ) 14 a 18 ( ) 19 a 23 ( ) 24 ó mas ( )

¿Cuenta con automóvil (propio o familiar)? Si( ) No( ) Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

En caso de que la persona de quien depende económicamente sea productor agropecuario, especifique tipo de cultivo y/o tipo de ganado:

Rancho ( ) Parcela ( ) Implementos agrícolas (Ejemplo: Tractor, vertedera, arado, rastra, etc.): \_\_\_\_\_

Otros bienes, patrimonio familiar:

Ganado ( ) Terreno (s) ( ) Casa (s) ( ) Departamento (s) ( )

Negocio \_\_\_\_\_ Tipo de Negocio \_\_\_\_\_

Otros (especifique): \_\_\_\_\_

Servicios de asistencia médica que reciben los integrantes de la familia

IMSS ( ) ISSSTE ( ) Servicios prestados por PEMEX ( ) SSA ( ) Particulares ( )

Otros (especifique): \_\_\_\_\_

¿Cuenta con apoyo de alguna dependencia o empresa para realizar sus estudios?

Económico ( ) En especie (especifique): \_\_\_\_\_ Monto \$ \_\_\_\_\_

Dependencia/Empresa: \_\_\_\_\_ Periodo de apoyo: \_\_\_\_\_

#### OBSERVACIONES GENERALES:

**Declaro que los datos aquí asentados son verídicos, estando en conocimiento de que la falsedad de los mismos es motivo de pérdida temporal o definitiva del derecho a beca.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma de recibido  
(Departamento de Servicios Escolares)

SELLO  
(Departamento de Servicios Escolares)

#### NOTA: Se deberá anexar la siguiente documentación:

→Copia del último recibo de apoyos de la familia del programa PROSPERA (en caso de pertenecer al programa).

→Copia del comprobante de ingresos económicos **mensuales** por cada integrante que aporte al gasto del hogar (no anterior a 3 meses). Ejemplo: Recibo de nómina (si el pago es quincenal, 2 quincenas consecutivas), Constancia emitida por la autoridad correspondiente de su municipio o localidad debidamente firmada y sellada, Oficio emitido por el patrón debidamente firmado y sellado más copia de identificación del patrón, etc.

→Copia del comprobante de: agua, luz y teléfono (en caso de contar con el servicio y no anterior a 3 meses).

→Punto 8. Copia de comprobante de dependientes del ingreso familiar: Dependientes que estudien, comprobante reciente de estudios (Constancia, Credencial, Inscripción); mayores de 18 años que no estudien, credencial de elector; menores de 18 años que no estudien, acta de nacimiento.

→Anexar más de dos croquis **en caso de ser domicilios diferentes** (Formato del croquis de localización del domicilio familiar):

Del **Punto 1**, lugar en donde habita el solicitante.

Del **Punto 4**, lugar en donde habita(n) la(s) persona(s) de quién depende económicamente.

Del **Punto 5**, lugar en donde habita el responsable.

**La información registrada en este formato es única y exclusivamente para el fin del trámite y estadísticas de NOVAUNIVERSITAS, sus datos personales están protegidos y son de índole confidencial de acuerdo al artículo 6, 7 y 10 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca.**



*NovaUniversitas*

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES  
COMPROBANTE DE ENTREGA DEL FORMATO PARA TRÁMITE DE BECA

Periodo: \_\_\_\_\_

Licenciatura en Informática ( )

Ingeniería en Agronomía ( )

Licenciatura en Administración ( )

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de quien recibe  
(Departamento de Servicios Escolares)