



NovaU niversitas

COMISIÓN DE BECAS
SOLICITUD DE BECA POR SERVICIOS EDUCATIVOS
ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO CAMPUS SANTIAGO JUXTLAHUACA

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

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	M() F() Sexo	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()	_____	_____
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	

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.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	M() F() 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 (específica): _____

Material del piso: _____ Material del techo: _____

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

Servicios públicos: Alumbrado Público () Pavimentación () Drenaje () Otros (específica): _____

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)