NovaUniversitas

COMISIÓN DE BECAS
SOLICITUD DE BECA PARA CURSO PROPEDÉUTICO
ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO CAMPUS SAN JACINTO

FECHA: 3 de agosto de 2020

Solicita Beca Alimentaria
Si (X) No ( )

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)	Sexo	Edad	Estado Civil
Santos	Ramírez	Francisco Javier	M(X) F( )	19 años	Soltero

Carrera: Licenciatura en Administración E-mail: srjavier@gmail.com

Teléfono fijo (lada): _____ Celular: 951 000 00 00

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

¿Rentará cuarto o casa debido al cambio de Institución Educativa? SI (X) NO ( ) Probable ( )

2. INFORMACIÓN SOBRE GASTOS DEL SOLICITANTE

Si tiene gastos por concepto de servicios médicos especializados , indique la causa y el monto mensual:
_____ $ _____

Medio más frecuente para el traslado a la Universidad:
Taxi (X) Mototaxi ( ) Bicicleta ( ) Motocicleta ( ) Áutomovil 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 (X) No ( ) Marca: Lanix Modelo 1120

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

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 (x)
Si la respuesta es afirmativa , ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: _____

3. MEDIOS PARA ESTUDIAR (Propiedad actual del solicitante)

Marque tantas opciones como sea necesario:

Computadora de escritorio ( ) Laptop ( ) Impresora ( ) DVD-CD/WR ( ) Máquina de escribir ( ) Calculadora (X)
Escritorio/mesa de trabajo ( ) Enciclopedias ( ) Libros Especializados ( ) Internet: Telefonía ( ) banda ancha ( )
¿Considera que le hace falta algún medio para mejorar su desempeño académico? (especifique): Si, computadora, impresora e internet
_____

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

a) Datos de quien depende económicamente

Santos (Apellido Paterno) | Ledesma (Apellido Materno) | Marco Antonio (Nombre(s)) | M(X) F() (Sexo) | 45 años (Edad) | Casado (Estado Civil)

Teléfono fijo (lada): _____ Celular: XXX XXX XX XX Parentesco: Padre

Calle Venustiano, número 5, C.P. 71980, Puerto Escondido, Oaxaca. (Calle) | 5 (No.) | Centro (Colonia o Barrio)

San Pedro Mixtepec (Municipio) | Costa Chica (Región) | Oaxaca (Estado)

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

Tipo de trabajo: Temporal (X) Permanente ( )
Ocupación: Empleado de gobierno ( ) Empleado empresa privada (X) 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: Blateck Cargo: Empleado
Área o Departamento: Producción Antigüedad 3 años Teléfono (lada): 954 XXX XX XX

Hidalgo (Calle) | 24 (No.) | Esperanza (Colonia o Barrio)

Puerto Escondido (Municipio) | Costa (Región) | Oaxaca (Estado)

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

Ramírez (Apellido Paterno) | Contreras (Apellido Materno) | Eduvijes (Nombre(s)) | 43 años (Edad) | Madre (Parentesco)

Teléfono fijo (lada): _____ Celular: 954 XXX XX XX Ocupación: Empleada domestica

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: 2

INGRESO **MENSUAL** DE LA FAMILIA

Padre: $ 1,600

Madre: $ 1,000

Otros (especifique)

_____ $ _____

_____ $ _____

¿Recibe apoyo tu familia por parte del Gobierno Federal o Estatal?: SI ( ) NO (X)

Indica cuál:

PROSPERA ( ) PROCAMPO ( ) PROGRESA ( )

Número de Folio:_____

Monto: $ _____

OTRO (especifique) : _____

Iniciativa privada: _____

Monto: $ _____

Cuántas personas en **TOTAL** dependen del ingreso reportado: 4

Ingreso mensual **TOTAL** $ 2,600

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

Pago **mensual** de servicios

Agua	$ 10
Luz	$ 100
Teléfono	$ 100
Gas	$ 200
Educación	$ 300
Transporte	$ 400
Renta	$ 0
Televisión por cable	$ 0
Internet	$ 0
Otros (especifique) Netflix	$ 285
Gasto de alimentación	$ 1,000
Gasto de vestido	$ 100
Gasto mensual de servicios médicos o medicamentos	$ 100
Gasto de diversión	$ 0
Otros gastos (especifique)	$ 0
Total	$ 2,595

Número de hermanos **TOTAL** que tiene: 1

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
Santos Ramírez Melisa	15 años	hermana	Copia de comprobante de reinscripción	

9. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA ADICIONAL

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

Material con que esta construida la casa:
Paredes: Adobe ( ) Lámina ( ) Madera ( ) Concreto (X) Otros (especifica): _____
Material del piso: _____ Material del techo: _____

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

Servicios públicos: Alumbrado Público (X) Pavimentación (X) Drenaje ( ) Otros (especifica): _____

Servicios con los que cuenta la vivienda:
Teléfono ( ) Televisión por cable ( ) Agua (X) Luz (X) Drenaje ( )
Otro (especifique): _____

No. de personas **TOTAL** que habitan en la vivienda: 4

Espacios con los que cuenta la vivienda (indique con número)
Cuartos 3
Baños 1 : Completos 1 Medios ____

COCINA TIPO Integral _____ Tradicional X 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 (X) 9 a 13 ( ) 14 a 18 ( ) 19 a 23 ( ) 24 ó mas ( )

¿Cuenta con automóvil? Si ( ) No (X) 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 (X) 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

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 EL ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO CAMPUS SAN JACINTO
Curso Propedéutico

Fecha: 3 de agosto de 2020

Licenciatura en Informática ( ) Ingeniería en Agronomía ( ) Licenciatura en Administración (X)

Nombre del solicitante: Santos Ramírez Francisco Javier

(Departamento de Servicios Escolares)

SELLO