



# NovaU niversitas

COMISIÓN DE BECAS  
SOLICITUD DE BECA POR SERVICIOS EDUCATIVOS  
ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO CAMPUS SANTOS REYES NOPALA

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  
\_\_\_\_\_  
Estado      Nombre de la casa de huésped o del propietario (si la residencia es distinta a la familiar)      Parentesco

## 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

\_\_\_\_\_ Edad Parentesco  
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)  
 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.



**NovaU niversitas**

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)