



## NovaUniversidad

COMISIÓN DE BECAS

SOLICITUD DE BECA POR SERVICIOS EDUCATIVOS CURSO DE INDUCCIÓN

### ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

DSE/008b

Campus: San Jacinto ( )

Juxtlahuaca ( )

Santos Reyes Nopala ( )

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

Solicita Beca Alimentaria  
Si ( ) No ( )

INSTRUCCIONES: Escriba 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 DE LA PERSONA SOLICITANTE

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_ H( ) M( )  
Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo (lada): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

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

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

#### 2. GASTOS DE LA PERSONA 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 ( ) 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: ( ) Otro: \_\_\_\_\_

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

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

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

¿Es jefe o jefa de familia?: SI ( ) NO ( )

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

#### 3. MEDIOS PARA ESTUDIAR (Propiedad actual de la persona solicitante)

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

|                       |                  |           |                   |      |              |
|-----------------------|------------------|-----------|-------------------|------|--------------|
| Apellido Paterno      | Apellido Materno | Nombre(s) | H( ) M( )<br>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 o empleada: De gobierno ( ) De empresa privada ( ) De 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, jubilada o pensionado, pensionada ( ) Dependencia o empresa que lo o la 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 una tercera persona que apoya económicamente a la persona solicitante

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

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

#### 5. DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE

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

|                       |                  |           |                   |      |              |
|-----------------------|------------------|-----------|-------------------|------|--------------|
| Apellido Paterno      | Apellido Materno | Nombre(s) | H( ) M( )<br>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 o empleada: De gobierno ( ) De empresa privada ( ) De 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, jubilada o pensionado, pensionada ( ) Dependencia o empresa que lo o la 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           |

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

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

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

Otros (especifique)

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

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

Federal o Estatal?: SI ( ) NO ( )

PROSPERA ( ) PROCAMPO PRODUCTIVO ( )

PRODUCCIÓN PARA EL BIENESTAR ( )

Número de Folio: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

### 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 a la persona solicitante y **sin** incluir a la persona que aporta el ingreso.

[illegible]

## 9. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 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): \_\_\_\_\_

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 persona productora agropecuaria, 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 de la persona solicitante**

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona responsable de la persona solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de recibido  
(Departamento de Servicios Escolares)

SELLO

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

→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  
Curso de Inducción

Fecha: \_\_\_\_\_

Ingeniería en Desarrollo de Software ( ) Ingeniería en Sistemas Agroalimentarios ( ) Licenciatura en Emprendimiento y Desarrollo de MIPyMES ( )

**Campus:** San Jacinto ( )

Juxtlahuaca ( )

Santos Reyes Nopala ( )

Nombre de la persona solicitante: \_\_\_\_\_

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

SELLO