

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO PARA EL QUE SOLICITA REFRENDO

NIVEL DE ESTUDIOS: Posgrado () Licenciatura ()
PERÍODO: Anual () Semestral () Cuatrimestral ()
COLEGIATURA \$ _____ % asignado _____ INSCRIPCIÓN \$ _____ % asignado _____
PROMEDIO _____ GRADO _____ No. MATRÍCULA _____

DATOS DEL DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO F () M () ESTADO CIVIL _____
No. DEPENDIENTES ECONOMICOS _____ OTRA OCUPACIÓN _____
EMPRESA _____ INGRESO MENSUAL (A) \$ _____
CONTRATO LABORAL: FIJO () TEMPORAL () INDEPENDIENTE () EGRESO MENSUAL \$ _____
CASA PROPIA () RENTADA () \$ _____ HIPOTECADA \$ _____
PRESTADA ()

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO _____
DOMICILIO CALLE NÚMERO COLONIA _____
ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () OCUPACIÓN _____
EMPRESA O INSTITUCIÓN _____
CONTRATO LABORAL: FIJO () TEMPORAL () INDEPENDIENTE () OTROS _____
TELÉFONO PARTICULAR _____ TELÉFONO TRABAJO _____
INGRESO MENSUAL (P) \$ _____ EGRESOS \$: _____
RENTA _____ CASA PROPIA () RENTADA () PRESTADA ()
ALIMENTACIÓN \$ _____ SERVICIOS \$ _____ HIPOTECA \$ _____ OTROS \$ _____
CUENTA CON AUTOMÓVIL (SI) (NO) ¿CUÁNTOS? _____ MARCA _____ MODELO _____

ESCRIBA DENTRO DEL RECUADRO LA O LAS RAZONES POR LAS QUE SOLICITA REFRENDO DE LA BECA:

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
---------------------------------------	----------------------------------

Al firmar la presente solicitud **acepto** los términos y condiciones establecidas en los artículos que integran el reglamento de becas del centro educativo para el que solicito el refrendo.

Fecha de solicitud _____