

FOLIO

PROGRAMA BECAS A ESTUDIANTES INDÍGENAS Y AFROMEXICANOS/AS
EJERCICIO FISCAL 2017

SOLICITUD DE BECA

I. DATOS DEL ALUMNO

CURP												EDAD		FECHA DE NACIMIENTO		
PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE												AÑOS		AÑO	MES	DÍA

SEXO		ESTADO CIVIL	
M	H		

NOMBRE DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE		
------------------	--	--	------------------	--	--	--------	--	--

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTADO			MUNICIPIO			LOCALIDAD		
--------	--	--	-----------	--	--	-----------	--	--

DOMICILIO PARTICULAR

MUNICIPIO		COLONIA/LOCALIDAD		MANZ.	NUM.	CALLE	C.P.
-----------	--	-------------------	--	-------	------	-------	------

TELÉFONO FIJO Y/O MOVIL:

CORREO ELECTRÓNICO

II. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE ESTÁ INSCRITO

CLAVE DE LA ESCUELA		NOMBRE DE LA ESCUELA			MUNICIPIO	
---------------------	--	----------------------	--	--	-----------	--

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA						
CALLE		MANZ.	NUM.	COLONIA/LOCALIDAD		C.P.

LICENCIATURA:

GRADO ACTUAL ACADEMICO:

SEMESTRE ACTUAL											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

AÑOS DE CARRERA					
3 1/2	4	4 1/2	5	5 1/2	6

III. DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO SOLICITANTE

NOMBRE DEL PADRE

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE		
------------------	--	--	------------------	--	--	--------	--	--

OCUPACIÓN			EMPRESA, DEPENDENCIA U OTRO			SUELDO MENSUAL		
-----------	--	--	-----------------------------	--	--	----------------	--	--

NOMBRE DE LA MADRE

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE		
------------------	--	--	------------------	--	--	--------	--	--

OCUPACIÓN			EMPRESA, DEPENDENCIA U OTRO			SUELDO MENSUAL		
-----------	--	--	-----------------------------	--	--	----------------	--	--

DOMICILIO PARTICULAR DE LOS PADRES

MUNICIPIO		COLONIA/LOCALIDAD		MANZ.	NUM.	CALLE	C.P.
-----------	--	-------------------	--	-------	------	-------	------

FOLIO

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE BECAS

LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD							
MUNICIPIO		DÍA	DE	MES		DE	AÑO
NOMBRE DEL ALUMNO		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro o otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

El llenado de esta solicitud y la entrega de documentos están sujetos a revisión y aceptación. Los trámites son gratuitos, cualquier anomalía reportarla al tel (747)1370620. Los alumnos aceptados que sean identificados en otro programa de becas, serán dados de baja conforme a reglas de operación vigente.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo a que se compruebe la veracidad de esta información.

**Becas a Estudiantes Indígenas y Afromexicanos****Estudio Socioeconómico****1. Nombre completo**

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

2. Sexo: Femenino () Masculino () **3. Edad:** _____**4. Fecha de nacimiento:** _____**5. Lugar de nacimiento:** _____ **6. CURP** _____**6. Información académica:** _____

Institución

Carrera

Sem./Trim.

7. ¿Hablas alguna lengua indígena? Sí () NO ()

En caso afirmativo, menciona qué lengua indígena hablas: _____

8. Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Otro: _____**9. ¿Tienes hijos? Sí () NO ()**En caso afirmativo, mencione cuántos: _____ **Edad:** _____**10. Domicilio:** Calle _____ Núm. _____

Colonia: _____ Municipio: _____

C.P. _____ Entidad federativa: _____

11. Datos para localización: Teléfono: _____ Correo electrónico: _____**12. Información de residencia actual:**

¿Con quién vives? Padres () Tutores () Otros _____

¿Cuántas personas viven en la casa? _____

La casa donde vive es: Propia () Rentada () Otros: _____ Núm. de habitaciones: _____

En caso de rentar, mencione el costo mensual: _____

Mencione los materiales de construcción de la casa:

Techo: _____ Paredes: _____ Piso: _____

13. Información del núcleo familiar:**Padre:** Edad: _____ Grado máximo de estudios: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ Lugar y dirección de trabajo: _____

Madre: Edad: _____ Grado máximo de estudios: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ Lugar y dirección de trabajo: _____

Hermanos (as): Número de hermanos (as): _____

Edad: _____ Grado máximo de estudios: _____

Ocupación: _____

Edad: _____ Grado máximo de estudios: _____

Ocupación: _____

Edad: _____ Grado máximo de estudios: _____

Ocupación: _____

Edad: _____ Grado máximo de estudios: _____

Ocupación: _____

Ingreso familiar mensual (anexar comprobantes): _____

14. Información económica del o la aspirante a beca:

¿Trabaja actualmente? Sí () NO () Lugar de trabajo: _____

Sueldo mensual (anexar comprobante): _____ Horario de trabajo: _____

¿A cuánto ascienden sus gastos personales mensuales?:

¿Quién cubre los gastos de sus estudios?:

¿Cuánto dinero mensual recibe de sus padres o tutores?:

¿Cuenta con algún tipo de apoyo económico o beca por parte de alguna institución?

Sí () NO () Mencione la institución y características de la beca: _____

Chilpancingo, Gro., a _____ de _____ de 2017

NOMBRE Y FIRMA _____

Manifiesto bajo protesta que toda la información proporcionada es verdadera, y estoy de acuerdo a que se compruebe la veracidad de esta información.

Se deben llenar todos los campos; no se aceptarán solicitudes incompletas o sin firma.

La Secretaría de Asuntos Indígenas y Comunidades Afromexicanas podrá realizar visitas domiciliarias para comprobar la veracidad de la información, cuando así lo considere necesario.