

## SOLICITUD DE BECAS DE LA ESAY

| Fecha:  | /  | / de 201                     |  | Folio del recibo de reinscripción:          |                  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|------------------------------|--|---|------------------|--|--|--|--|--|--|
| Señala el tip   | oo de beca que solicitas:                          |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajo   | Interior del estado                                | Equidad Social               | Excelencia académica                               | Patrocinada                                 | Titulación       |  |  |  |  |  |  |
|   |  | $\bigcirc$                   | $\bigcirc$   | $\bigcirc$                                  |                  |  |  |  |  |  |  |
| Marca la mo   | odalidad de tu solicitud:                          |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | Renovac                      | ión Nueva Solicitud                                |   |                  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
| I. DATOS PERSONALES Y ESCOLARES   |  |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre:   |  |                              |  | Edad:                                       |                  |  |  |  |  |  |  |
| Semestre: _   |  | Licenciatura:                |  | Estado civil:                               |                  |  |  |  |  |  |  |
| Domicilio: _  |  |                              |  | Municipio:                                  |                  |  |  |  |  |  |  |
| Correo:   |  | teléfono                     | del domicilio:                                     | Celular:                                    |                  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
| *Si estás solicitando la beca para estudiantes provenientes del interior del estado Promedio del semestre anterior anota el domicilio familiar del cual provienes  II. DATOS FAMILIARES |  |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
|   | Total de integrantes de<br>tu familia incluyéndote | - <del>-</del> N             | Monto mensual aprox. del<br>ingreso total familiar | No. total de personas que<br>dependen de él |                  |  |  |  |  |  |  |
| Describe tu   | situación financiera y fan                         |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
| III. DATOS SOCIOECONÓMICOS  |  |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
| La vivienda   | es: Propia en proceso de                           | pago Pro                     | ppia, ya pagada                                    | Rentada                                     | Prestada         |  |  |  |  |  |  |
| ¿Quienes ap   | portan al ingreso familiar                         | Padre Ma                     | dre Hijos  | Hermanos                                    | Esposo(a)        |  |  |  |  |  |  |
| Abuelo  | Yo Otros:_   |                              |  |   |                  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de serv  | vicios sanitarios: Ninguno                         | Letrina(s) _                 | Un baño  | Dos baños                                   | Más de dos baños |  |  |  |  |  |  |
| Número tota   | al de habitaciones (sin co                         | ntar cocina y baño):         | De1a2 De3a5  | De 6 a 9                                    | Más de 9         |  |  |  |  |  |  |
| Número de   | automóviles con que cuen                           | <b>ta la familia</b> : Ningu | no 1   | 2   | Más de 2         |  |  |  |  |  |  |
| Camilalaa   |  | Dofrigoro                    | Lovadoro   | Cuahadanaaa                                 | -óro o           |  |  |  |  |  |  |





| Videocasetera o DVD  | Televisión  | _ Televisión por cable _                                      | Teléfono  | Tres o más v                                       | ventiladores  |
|--|---|---|---|--|---|
| Computadora Horno d  | e microondas  | Aire acondicionado  | Internet  | Piscina 1  | Teléfono celular  |
| ¿Cómo te trasladas a la Esc  | uela? Caminando   | _Transporte urbano  | Coche propio  | Coche familiar                                     | Otro  |
| Tipo de servicio médico que  | utiliza tu familia: Pr                                    | ivado Públi   | co  |  |   |
| Dedicas tu tiempo libre a:   | r al cine Ir al gi  | mnasio Clases de  | idiomas Sali  | r a cenar Sa                                       | ılir a bailar   |
| Viajar (excursiones)   | _ Rentar películas  | Asistir regularmer  | ite a un club social                                | Practicar depo                                     | rte Leer  |
| Asesorías académicas   | Otra actividad _  |   |   |  |   |
| ¿Tienes alguna discapacida   | ı <b>d?</b> Auditiva Visua                                | al Intelectual  | Motora Otra _                                       |  |   |
| Situación laboral actual del   | solicitante:  |   |   |  |   |
| No trabaja   | Trabaja menos de 20                                       | hrs. Semanales  | Trabaja más   | s de 20 horas semar                                | nales   |
| Describe el tipo de trabajo o  | que realizas:   |   |   |  |   |
|  |   |   |   |  |   |
|  |   |   |   |  |   |
| Nivel máximo de estudios c   | oncluidos de tus padre                                    | es: padre   | mad   | Ire  |   |
| Principal ocupación remune   | erada que tiene tu Padr                                   | re actualmente: No ti   | abaja Po  | ensionado-jubilado                                 |   |
| Trabajador doméstico   | Labores relacionadas                                      | con el campo Ob   | rero Emplea   | do del sector públic                               | o   |
| Empleado del sector privado  | o Comerciante_  | Trabajador de ofi   | cio por su cuenta                                   | Ejercicio libre                                    | de su profesión   |
| Empresario Directivo   | o funcionario   | Otra:   |   |  |   |
| Principal ocupación remun  | erada que tiene tu Ma                                     | adre actualmente: no tra                                      | baja Per  | nsionada-jubilada _                                | Trabajadora   |
| doméstica Labores  | relacionadas con el ca                                    | mpo Obrera  | _ Empleada del sec                                  | tor público  | Empleada del sector                                     |
| privado Comerciante_   | Trabajadora de  | oficio por su cuenta  | Ejercicio libre de                                  | e su profesión                                     | Empresaria  |
| Directiva o funcionaria  | Otra:   |   |   |  |   |
| ¿En donde desempeñan sus   | labores tus padres y c                                    | qué puesto ocupan?  | Padre   |  |   |
| Madre  |   |   |   |  |   |
| ¿Tus padres viven juntos ac  | tualmente? ¿E   | Ellos o tú hablan alguna l                                    | engua indígena?                                     | ¿Cual?   |   |
| ¿En el último año ha ocurrio   | do algún cambio que a                                     | afectara directamente a t                                     | u familia?  |  |   |
| ¿Cuántos semestres has dis   | sfrutado de esta beca?                                    |   |   |  |   |
| Por este medio presento mi solici<br>esta hoja y en los documentos qu<br>la beca. Quedo enterado que la fa<br>ésta hubiera sido otorgada.<br>Nota: | ue adjunto a este cuestion:<br>alsedad de datos u omisión | ario, aceptando que la inform<br>n de información será motivo | ación sea verificada com<br>de cancelación del trám | no parte del proceso de<br>nite o de cancelación c | e posible otorgamiento de<br>le la beca, en caso de que |
| Tus datos personales aquí recabado privacidad completo en https://god  |   | confidencial y exclusivamente p                               | ara el proceso de selección                         | n de nuestra institución.                          | Consulta el aviso de                                    |
|  |   |   |   |  |   |
|  |   |   |   |  |   |
|  |   |   |   |  |   |
| Firma del solicitante  |   |   | <br>Nomb  | <br>re y firma de quien i                          | <br>recibe la solicitud                                 |

