

Coordinación de Becas **BECA DE ALIMENTO**

Fecha:	Matrícula:	Edad:
Nombre	Apellido Paterno	
	Apellido Materno	Nombre (s)
Domicilio	Calle	Colonia
		No. Exterior/Interior
Municipio	Estado	Código Postal
Teléfono casa	Teléfono celular	Correo Electrónico

Tipo de Vivienda

<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Renta	<input type="checkbox"/> Hipotecada	<input type="checkbox"/> Prestada	<input type="checkbox"/> Otros
----------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------------	---------------------------------------

Información escolar

Carrera	<input type="checkbox"/> Médico Cirujano Partero	<input type="checkbox"/> Químico Clínico Biólogo
Semestre	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular
Promedio General	_____	

¿Cuenta con alguna beca de las que se mencionan a continuación?

Cuota Rectoría	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	_____ %
Si la respuesta es SI , especifique nombre de la beca y porcentaje			
Cuota Interna	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	_____ %
Si la respuesta es SI , especifique nombre de la beca y porcentaje			
Beca Federal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	_____ \$
Si la respuesta es SI , especifique nombre y monto que recibe			

Composición familiar

Si usted es **soltero**, deberá anotar datos de papá, mamá y hermanos solteros que vivan en el domicilio.
Si usted es **casado**, anotar cónyuge e hijos.

Nombre completo	Edad	Parentesco	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Ingreso mensual

Observaciones

Declaro bajo protesta que los datos asentados en esta solicitud de beca son verdaderos y que los documentos que se adjuntan son auténticos, entiendo que cualquier irregularidad presente en este programa será motivo de cancelación.

Firma del **estudiante**

Firma de **Coordinación de Becas**

