



Nova Universitas
COMISIÓN DE BECAS
SOLICITUD DE BECA POR SERVICIOS EDUCATIVOS
ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

Solicita Beca Alimentaria

FECHA: _____

Si () No ()
(Se priorizará la situación socio-económica)

INSTRUCCIONES: Escribe 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 PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ M() F()
Sexo _____ Edad _____ Estado Civil _____

Carrera: _____ Semestre: _____ Grupo: _____

Teléfono celular (lada): _____

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

Su estancia en la universidad, implica residencia distinta a la familiar: SI () NO ()

Domicilio donde vivirá mientras estudia:

_____ Calle _____ No. _____ Colonia o Barrio _____ Municipio _____

_____ Estado _____ Nombre de la casa de huésped o del propietario (si la residencia es **distinta** a la familiar) _____ Parentesco _____

2. INFORMACIÓN SOBRE GASTOS DEL SOLICITANTE

¿A cuánto ascienden sus gastos **mensuales** totales de manutención, incluyendo lo que paga de: alimentación, transporte, vivienda, servicios médicos, libros y materiales escolares, entretenimiento, etc.? (por favor, no incluya los gastos en colegiatura e inscripciones de la universidad): \$ _____

Si tiene gastos adicionales por concepto de servicios médicos especializados, indique la causa y el monto mensual. \$ _____

Si renta cuarto o casa. ¿Con cuántas personas comparte el costo de la renta? (No se cuente Ud.) _____

¿Cuánto paga de renta mensualmente (anote solo lo que Ud. Aporta)? \$ _____

Si **renta** y vive con familiares. ¿Cuántas personas habitan la vivienda? ____ ¿Qué parentesco tiene con usted? _____

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: ()

Si se encuentra **empleado**, mencione el centro de trabajo para el cual labora: _____

Mencione el ingreso mensual que percibe: \$ _____

Domicilio y teléfono del centro de trabajo: _____

¿Es jefe de familia?: SI () NO ()

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

3. MEDIOS PARA ESTUDIAR (Propiedad actual)

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

_____	_____	_____	M() F()	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	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 de gobierno () Empleado empresa privada () Empleado 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 o pensionado () Dependencia o empresa que lo 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 un tercero que apoya económicamente al solicitante

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

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

5. DATOS DEL RESPONSABLE

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

			M() F()		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	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 de gobierno () Empleado empresa privada () Empleado 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 o pensionado () Dependencia o empresa que lo 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		

6. INGRESO FAMILIAR MENSUAL

Número de personas que trabajan: _____

INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA

Padre: \$ _____

Madre: \$ _____

Otros (especifique) _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

¿Recibe apoyo tu familia por parte del Gobierno

Federal o Estatal?: SI () NO ()

Indica cuál:

PROSPERA () PROCAMPO () PROGRESA ()

Número de Folio: _____

Monto: \$ _____

OTRO (especifique) : _____

Iniciativa privada: _____

Monto: \$ _____

Cuántas personas en **TOTAL** dependen

del ingreso reportado: _____

Ingreso mensual **TOTAL** \$ _____

7. GASTO FAMILIAR MENSUAL (Sin incluir los del solicitante)

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 \$ _____

Número de hermanos **TOTAL** que tiene: _____

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 los del solicitante y **sin** incluir al que aporta el ingreso.

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DE COMPROBANTE	OBSERVACIONES

9. INFORMACIÓN SOCIO-ECONÓMICA 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): _____

La casa familiar cuenta con:

Calentador de gas() Aire acondicionado() Estufa de gas() Lavadora de ropa() Refrigerador() Televisor()

Horno de Microondas () DVD/Blu-ray () Equipo de sonido () Computadora de escritorio ()

Aspiradora () Videocámara () Podadora () Laptop () Videojuegos ()

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 productor agropecuario, 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 del Solicitante

Firma del responsable del Solicitante

Firma de recibido
(Departamento de Servicios Escolares)

SELLO
(Departamento de Servicios Escolares)

NOTA: Se deberá anexar la siguiente documentación:

→Copia del último recibo de apoyos de la familia del programa PROSPERA (en caso de pertenecer al programa).

→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 TRÁMITE DE BECA

Periodo: _____

Licenciatura en Informática ()

Ingeniería en Agronomía ()

Licenciatura en Administración ()

Nombre del solicitante: _____

Firma de quien recibe
(Departamento de Servicios Escolares)