

Instituto Tecnológico Superior de Jalisco Mario Molina Pasquel y Henríquez Campus El Grullo

SOLICITUD DE BECA ALIMENTICIA

Instrucciones para su llenado:

- 1.- La solicitud deberá ser llenada únicamente por el interesado.
- 2.- Deberá contestar la totalidad de las preguntas ya que si existe omisión quedará fuera del proceso de selección.
- 3.- El llenado de esta solicitud no involucra el otorgamiento de la beca, debido a que aquellas que no cumplan con los requisitos establecidos, que estén incorrectamente llenadas o con información falsa serán canceladas.

Fecha de solicitud: _____

I. DATOS DEL ALUMNO SOLICITANTE

Nombre del alumno: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Fecha de Nacimiento: ____ - ____ - ____ Sexo: M ____ F ____
 año mes día

Estado civil _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: _____
Calle No. Exterior No. Interior

Colonia: _____ Código Postal _____

Delegación o Municipio: _____ Teléfono: _____

¿Cuentas con otra beca? _____ ¿Cuál? _____

De las personas que viven en tu casa cuántas trabajan o realizan alguna actividad por la cual ganen algún dinero: _____

Cuál es el ingreso mensual de tu familia (sume todos los ingresos de los miembros de la familia): _____

Ingreso del padre o tutor: _____ Ingresos propios: _____
 Ingreso de la madre: _____ Ingresos de cónyuge: _____
 Otros ingresos: _____ Ingreso de otros integrantes de la familia: _____

Cuál es el gasto mensual de tu familia en los siguientes conceptos:

Renta/predial: _____ Alimentación: _____
 Luz: _____ Vestido: _____
 Agua: _____ Transporte: _____
 Teléfono: _____ Gas: _____
 Otro gasto: _____ Especifique: _____

Total mensual de gastos: _____

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica; que cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria y autorizo a que el personal encargado de esta beca pueda verificar los datos asentados en esta solicitud y en caso de encontrar falsedad en los mismos, a que el apoyo se me cancele.

Al firmar la presente solicitud, manifiesto conocer los derechos y obligaciones asociados a la Beca Alimenticia y me comprometo a cumplir con las responsabilidades que se deriven de mi carácter de becario.

 Firma del Solicitante

 Sello de la institución

 Firma del Director de la Institución

Dictaminado por:

Nombre	Firma	Cargo

Aceptado

Rechazado

Lista de espera