



**UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA**  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES  
FORMATO PARA EL ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO

FECHA: \_\_\_\_\_

Solicito Beca por:

100 % ( )    75% ( )    50% ( )    25 % ( )

Justificación de la solicitud de beca por servicios educativos

---

Solicita beca alimentaria:        Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Justificación de la solicitud de beca alimentaria

---

**INSTRUCCIONES:** Escriba con letra de molde y legible la información que se le solicita. Esta información deber ser verdadera, si se prueba lo contrario se cancelará la beca aprobada.

**1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO**

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Licenciatura: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

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

Domicilio en dónde radica su familia: \_\_\_\_\_

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

Domicilio donde vivira mientras estudias:

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

**2. INFORMACIÓN SOBRE GASTOS DEL ALUMNO**

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

Si tienes gastos adicionales por concepto de servicios médicos, indica la causa y el monto mensual. \$ \_\_\_\_\_

¿Eres jefe de familia?:    SI ( )    NO ( )

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántas personas dependen económicamente de ti?: \_\_\_\_\_

Si te encuentras empleado , menciona el centro de trabajo para el cual laboras: \_\_\_\_\_

Menciona el ingreso mensual que percibes: \_\_\_\_\_

Domicilio y teléfono del centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Si rentas cuarto o casa:        ¿con cuántas personas compartes el costo de la renta? \_\_\_\_\_

¿Cuánto pagas de renta mensualmente? \$ \_\_\_\_\_

Medio más frecuente para el traslado a la Universidad:

Taxi ( )    Mototaxi ( )    Bicicleta ( )    Motocicleta ( )    Automóvil ( )    Taxi colectivo ( )

Otro: \_\_\_\_\_

En caso de que el medio de traslado sea motocicleta o automóvil, indica marca y modelo: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DE LA(S) PERSONA(S) DE QUIEN(ES) DEPENDES ECONÓMICAMENTE (Principal apoyo económico)**

**a) Datos de quien dependes económicamente**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Teléfono con lada	Estado Civil	Edad	Parentesco
Calle	No.	Colonia o Barrio	Localidad
Estado			

Grado de escolaridad: Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Profesional ( ) Posgrado ( )

**Ocupación:**

Empleado de gobierno ( ) Empleado empresa privada ( )

Nombre de la empresa/dependencia: \_\_\_\_\_  
Área o Departamento: \_\_\_\_\_ Cargo : \_\_\_\_\_  
Antigüedad \_\_\_\_\_ Teléfono con lada \_\_\_\_\_

Calle	No.	Colonia o Barrio	Localidad
Municipio	Estado		

Jubilado o pensionado ( ) dependencia o empresa que lo jubiló o pensionó \_\_\_\_\_

Comerciante ( )  
Tipo de producto que comercializa \_\_\_\_\_

Campeño ( )  
Tipo de cultivo: \_\_\_\_\_

otro (Especifique) \_\_\_\_\_

**b) Datos de quien dependes ocasionalmente**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Teléfono con lada	Estado Civil	Edad	Parentesco
Calle	No.	Colonia o Barrio	Localidad
Estado			

Grado de escolaridad: Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Profesional ( ) Posgrado ( )

**Ocupación:**

Empleado de gobierno ( ) Empleado empresa privada ( )

Nombre de la empresa/dependencia: \_\_\_\_\_  
Área o Departamento: \_\_\_\_\_ Cargo : \_\_\_\_\_  
Antigüedad \_\_\_\_\_ Teléfono con lada \_\_\_\_\_

Calle	No.	Colonia o Barrio	Localidad
Municipio	Estado		

Jubilado o pensionado ( ) dependencia o empresa que lo jubiló o pensionó \_\_\_\_\_

Comerciante ( )  
Tipo de producto que comercializa \_\_\_\_\_

Campesino ( )  
Tipo de cultivo: \_\_\_\_\_

otro (Especifique) \_\_\_\_\_

**4. INGRESO FAMILIAR**

Número de personas que aportan al ingreso \_\_\_\_\_

**INGRESO MENSUAL**

Ingreso del punto 3 a) \$ \_\_\_\_\_

Ingreso del punto 3 b) \$ \_\_\_\_\_

Otros:

Oportunidades: \$ \_\_\_\_\_

Procampo: \$ \_\_\_\_\_

Tercera edad: \$ \_\_\_\_\_

Otro (indicar) \$ \_\_\_\_\_

Suma: \$ \_\_\_\_\_

Cuántas personas dependen del ingreso reportado \_\_\_\_\_

**5. GASTO FAMILIAR (sin incluir los del solicitante)**

Pago mensual de servicios:

Agua \$ \_\_\_\_\_

Luz \$ \_\_\_\_\_

Teléfono \$ \_\_\_\_\_

Gas \$ \_\_\_\_\_

Educación \$ \_\_\_\_\_

Transporte \$ \_\_\_\_\_

Renta (si es el caso) \$ \_\_\_\_\_

Sky \$ \_\_\_\_\_

Televisión por cable \$ \_\_\_\_\_

Internet \$ \_\_\_\_\_

Otros (especifique) \$ \_\_\_\_\_

Gasto de alimentación \$ \_\_\_\_\_

Gasto de vestido \$ \_\_\_\_\_

Gasto mensual de servicios médicos o medicamentos

especializados \$ \_\_\_\_\_

Gasto de diversión \$ \_\_\_\_\_

Otros gastos(especifica) \$ \_\_\_\_\_

Total \$ \_\_\_\_\_

**6. DEPENDIENTES ECONOMICOS**

Instrucciones: Llene la siguiente tabla con los datos de las personas que dependen del ingreso familiar mencionado.

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ACTIVIDAD	TIPO DE COMPROBANTE QUE PRESENTA

**7. INFORMACIÓN ADICIONAL**

patrimonio familiar:

Ganado ( ) Terreno (s) ( ) Casa (s) ( ) Departamento (s) ( )

Negocio \_\_\_\_\_ Tipo de Negocio \_\_\_\_\_

Otros (especifique) \_\_\_\_\_

Servicios médico que reciben los integrantes de la familia

( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) Servicios prestados por PEMEX ( ) SSA ( ) Particulares  
( ) Otros especificar \_\_\_\_\_

Declaro que los datos aquí asentados son verídicos

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de Recibio  
(Departamento de Servicios Escolares)

Anexar la siguiente documentación:

Comprobante de los últimos 3 meses de percepciones o ingreso mensual reciente de cada una de las personas que aportan al ingreso familiar.

Comprobante de los últimos tres periodos de: agua, luz y teléfono (en caso de contar con el servicio).

Anexar croquis de ubicación de la vivienda indicando las cuatro calles que la rodean del punto 1

Copia de Identificación Oficial del Padre o tutor

**NOTA: NO SE ACEPTARA DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA**

PARA EL ALUMNO

Carrera: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien recibe  
Departamento de Servicios Escolares