|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA** DEL SOLICITANTE | PEGARFOTO |

|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:** |
| Nombre completo *(escriba sobre la línea)*  |
|  |  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |

|  |
| --- |
| Domicilio *(escriba sobre la línea)* |
|  |  |  |
| Calle | Número | Colonia |
|  |  |  |
| Población | Municipio | Estado |
|  |  |  |  |
| Código Postal | Teléfono Casa | Celular | Correo electrónico |

|  |
| --- |
| **2. CUENTA CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO:**  |
| Marque con una “X” | Sí **( )** No **( )** |
| Tipo de beca:  |  |
| En caso de ser económica, indíque la cantidad que recibe: |  |
| Institución que la otorga: |  |

|  |
| --- |
| **3. DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE:** |
| Marque con una “X” | Padres **( )** Tutores **( )** Usted mismo **( )**   |
| En caso de tutores, especifique el parentesco: |  |

|  |
| --- |
| **4. VIVE CON:** |
| Marque con una “X” | Padres: **( )** Tutores: **( )** Solo: **( )** Cónyuge: **( )**  |
| Otro **( )** (específique):  |

|  |
| --- |
| **5. TRABAJA ACTUALMENTE:** |
| Marque con una “X” | Sí **( )** No **( )** |

|  |
| --- |
| **6. LUGAR DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:** |
| Empresa *(escriba sobre la línea)*  |
|  |
| Nombre de la empresa |
|  |  |
| Cargo o puesto que desempeña | Tiempo laborando |
|  |  |
| Domiclio | Teléfono |

|  |
| --- |
| **7. ¿VIVEN SUS PADES?**  |
| Marque con una “X” | Ambos **( )** Sólo el padre **( )** Sólo la madre **( )** Ninguno **( )** |
| Edad del padre: |  | Edad de la madre: |  |

|  |
| --- |
| **8. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES** |
| ¿Viven juntos?  | Sí **( )** No **( )** |
| Padre  | Casado **( )** Unión libre **( )** Viudo **( )** Divorciado **( )** |
| Madre  | Casada **( )** Unión libre **( )** Viuda **( )** Divorciada **( )** |

|  |
| --- |
| **9. INDIQUE LA ESCOLARIDAD MÁXIMA DE SUS PADRES** (AÚN CUANDO ESTEN FINADOS): |
| Padre: |  | Madre: |  |

|  |
| --- |
| **10. CUÁL ES LA PRINCIPAL OCUPACIÓN REMUNERADA QUE TIENEN SUS PADRES O TUTORES ACTUALMENTE:** |
| Padre *(escriba sobre la línea)*  |
|  |
| Nombre completo |
|  |
| Lugar de trabajo |
|  |  |
| Cargo o puesto que desempeña | Tiempo laborando |
|  |  |
| Domiclio | Teléfono |
|  |  |
| Madre *(escriba sobre la línea)*  |
|  |
| Nombre completo |
|  |
| Lugar de trabajo |
|  |  |
| Cargo o puesto que desempeña | Tiempo laborando |
|  |  |
| Domiclio | Teléfono |

|  |
| --- |
| En caso de existir más personas que aporten al gasto familiar, específique los siguientes datos*:* |
| Nombre  | Edad | Parentesco | Ocupación | Estudio máximo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **11. HERMANOS:** |
| ¿Cuántos hermanos tiene?  |  | ¿Viven en el domicilio que habita?  | Si **( )** No **( )**  | ¿Cuántos?  |  |

|  |
| --- |
| **12. DEPENDENCIA ECONÓMICA** |
| ¿Cuántas personas dependen económicamente de quien(es) sostienen la familia? (incluyendote): |  |

|  |
| --- |
| **13. VIVIENDA** |
| ¿Cuántas personas habitan la casa en la que vives? (incluyendote): |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre  | Edad | Parentesco | Ocupación | Estudio máximo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **14. EN CASO DE QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ESTÉ ESTUDIANDO, INDIQUE EN QUÉ INSTITUCIÓN:** |
| Nombre  | Nivel de estudios | Institución |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **15. A QUÉ RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA INCORPORADO (A)** |
| Marque con una “X” | IMSS: **( )** ISSTE: **( )** Asistencia pública: **( )** Particular: **( )**  |
| Otro **( )** (específique):  |

|  |
| --- |
| **16. INGRESOS FAMILIARES** |
| De las personas que viven en tu casa ¿cuántas trabajan o realizan alguna actividad por el cual ganen dinero?  |  |
| De esas personas que trabajan ¿cuántas aportan al gasto familiar? |  |

|  |
| --- |
| ¿Cuál es el ingreso mensual de su familia? (no considere impuestos):  |
| **$** | **$** |
| Ingreso propio | Ingreso del conyugue |
| **$** | **$** |
| Ingreso del padre o tutor | Ingreso de la madre |
| **$** | **$** |
| Ingreso de los hermanos | Otros ingresos |

|  |
| --- |
| **17. GASTOS MENSUALES** |
| ¿Cuánto es el gasto mensual de tu familia en los siguientes conceptos? |
| **$** | **$** | **$** |
| Alimentos | Renta y/o predial | Despensa |
| **$** | **$** | **$** |
| Luz  | Agua  | Teléfono |
| **$** | **$** | **$** |
| Transporte  | Celular  | Cable  |
| **$** | **$** | **$** |
| Internet | Gas  | Productos de limpieza |
| **$** | **$** | **$** |
| Pago cédito automóvil | Tarjetas de crédito | Pago de hipotéca  |
| **$** | **$** | **$** |
| Servicios domésticos | Ropa y calzado | Gastos médicos |
| **$** | **$** | **$** |
| Gastos personales | Diversiones y entretenimiento | Vacaciones |
| **$** | **$** | **$** |
| Colegiatura del solicitante  | Colegiatura otros miembros familia | Libros y materiales |
| **$** | **$** |  |
| Seguros (vida, auto, casa, médico) | Otros gastos |  |
| **Total de gastos mensuales** | **$** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **18. SI ES FORÁNEO, INDIQUE LA CANTIDAD MENSUAL QUE PAGA POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:** |
| **$** | **$** | **$** |
| Colegiatura | Ropa | Vivienda |
| **$** | **$** | **$** |
| Libros  | Lavandería  | Transporte local |
| **$** | **$** | **$** |
| Gastos personales  | Transporte foráneo  | Comida  |
| **Total de gastos mensuales** | **$** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **18. ¿ DE ACUERDO A SUS INGRESOS ¿EN QUÉ CLASE SOCIOECONÓMICA SE UBICARÍA?** |
| Marque con una “X” | Alta **( )** Media alta **( )** Media **( )** Media baja **( )** Baja **( )** |

|  |
| --- |
| **19. LA CASA DONDE VIVE ES:** |
| Marque con una “X” | Propia **( )** Se está pagando **( )** Rentada **( )**  |
| Otro **( )** (específique):  |

|  |
| --- |
| **20. SEÑALE CON CUÁNTOS DE LOS SIGUIENTES BIENES Y APARATOS CUENTA EN SU CASA:** |
| **[ ]** Sala  | **[ ]** Internet  | **[ ]**  Ventilador  | **[ ]** Comedor  | **[ ]** Cable  |
| **[ ]** Computadora  | **[ ]** Lavadora  | **[ ]** Impresora  | **[ ]** Camas  | **[ ]** T.V.  |
| **[ ]** Secadora  | **[ ]** Cochera | **[ ]** Baños  | **[ ]** Telefono  | **[ ]** Patio:  |
| **[ ]** Estéreo  | **[ ]** Refrigerador | **[ ]** Jardín  | **[ ]** Celular  | **[ ]** Dvd  |
| **[ ]** Microhondas  | **[ ]** Fax  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **21. SEÑALE LOS VEHÍCULOS QUE POSEEN EN CASA:** |
| Marca  | Modelo | Valor comercial actual | Cantidad que se adeuda en pesos | Plazo en meses | Pago mensual |
|  |  | **$**  | **$**  |  | **$**  |
|  |  | **$**  | **$**  |  | **$**  |
|  |  | **$**  | **$**  |  | **$**  |
|  |  | **$**  | **$**  |  | **$**  |
|  |  | **$**  | **$**  |  | **$**  |

|  |
| --- |
| **22. 25. LA ZONA EN QUE VIVE ES:** |
| Marque con una “X” | Rural **( )** Urbana **( )** Urbano marginada **( )** Indígena **( )**  |

|  |
| --- |
| **23. PERTENECE A UNA COMUNIDAD INDÍGENA:** |
| Marque con una “X” | Sí **( )** No **( )** |
| Específique a cual |  |

|  |
| --- |
| **23. SUFRE DE ALGUNA DISCAPACIDAD:** |
| Marque con una “X” | Sí **( )** No **( )** |
| Específique de que tipo |  |

|  |
| --- |
| **24. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SU FAMILIA ASÍ COMO EL OBJETIVO QUE BUSCA LOGRAR CON ESTA BECA** |
|  |

**Declaro bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada es verídica, y que cumplo con los requisitos establecidos en la convocatoria.**

**Autorizo al personal de la comisión estatal de becas de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología, y a la Comisión Escolar de Becas de mi institución educativa para que pueda verificar los datos asentados en esta solicitud; y en caso de encontrar falsedad en los mismos, a que la beca que me haya sido otorgada se cancele.**

**FIRMA**

**NOMBRE(S) APELLIDOS**

SOLICITANTE