

COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES SOLICITUD DE BECA

1. DATOS GENERALES

Nombre completo del solicitante según su acta de nacimiento _____

Programa al que desea ingresar: _____

2. DEPENDIENTES ECONÓMICOS

2. Tiene dependientes económicos: SI NO Cuántos: _____

Parentesco	Nombre	Edad	Estudia/Trabaja

2.1 Recibe apoyo económico de alguna institución: SI NO

2.2 Nombre de la institución: _____

3. EN CASO DE SER DEPENDIENTE ECONÓMICO

INFORMACIÓN FINANCIERA (LLENAR UNA POR PERSONA: PADRE, MADRE, ETC.)

3.1 Nombre completo del responsable: _____

Parentesco: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Celular: _____ E- mail: _____

3.1.1 Nombre completo del responsable:

Parentesco: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Celular: _____ E- mail: _____

4. SITUACIÓN LABORAL

4.1 Trabaja Actualmente SI NO

4.2 Empleado Independiente

4.3 Ingreso mensual: _____

En caso de no laborar actualmente:

4.4 Trabajo anterior: _____

4.5 Ingreso mensual: _____

4.6 Desea hacer una observación adicional a su situación laboral:

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

5.1 Vivo en: casa departamento

5.2 propia rentada

5.3 AUTOMÓVILES

Marca:	Modelos:	Año:	Pagado (SI/NO)

6. FINANZAS (Si es extranjero, favor de requisitar en USD)

6.1 Por favor indique su gasto mensual promedio en los siguientes rubros:

RUBRO	GASTO MENSUAL
Renta o hipoteca	
Servicios (agua, luz, teléfono, auto)	
Educación - colegiaturas	
Gastos médicos	
Alimentación	
Vestido	
Seguros	
Entretenimiento	
Viajes	
Automóviles (pagos, servicios, gasolina)	
Otro	
Otro	
TOTAL	

A través de mi firma en esta solicitud confirmo que toda la información aquí plasmada es correcta, verdadera y está completa.

Al dar la información en esta solicitud conozco y acepto los términos y condiciones del Aviso de Privacidad del Instituto de Educación Universitaria en Cultura Hebreaica, A. C., específicamente, lo referente al uso y tratamiento de mis datos personales.

Nombre y Firma