



Fundación Becaria Estado de México.

"EDUCACION CON CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS



CONVOCATORIA DE BECA CICLO 2019 – 2020

SOLICITUD DE BECA

SOLICITUD No. _____ Beca autorizada _____

Promedio del último periodo _____

Observaciones _____

NOMBRE COMPLETO _____

Instrucciones:

1. Deberá llenarse a mano con letra molde
2. Todos los datos deberán ser proporcionados claramente, si alguno de los datos que se piden no aplican deberá cancelar el espacio con un guión.
3. La solicitud, deberá ser entregada del día 24 de junio al 26 de julio del 2019, en horario de oficina. Es indispensable la entrega oportuna para que el consejo evaluador pueda revisar cada solicitud y corroboran que los datos que en ella se sienten, sean apegados a la verdad (manejo confidencial). En cualquier caso la Dirección General Académica hará uso de derecho de verificar total o parcialmente la información contenida en esta solicitud.

Recomendaciones y observaciones:

1. Presente los documentos correspondientes:
 - 1.1. Solicitud de beca
 - 1.2. Comprobante de ingresos (copia)
 - 1.3. Copia de boleta de calificaciones con promedio mínimo de 7.0
2. Si no cumple con los requisitos, su beca no será autorizada.
3. Al llenar esta solicitud, no deje ningún espacio sin contestar; excepto alumnos de nuevo ingreso en los espacios que refieran a renovación.
4. Entregue toda la documentación completa.
5. **El día de pago para alumnos becados es únicamente los primeros 3 primeros días de cada mes corriente, no habrá excepciones. En caso de no realizar el pago en esta fecha correspondiente el sistema cobrará completa la mensualidad.**

DATOS DE ALUMNO:

NOMBRE COMPLETO _____

Semestre Cursado _____ Turno _____ -MAIL: _____

Teléfono _____ de
casa _____ Dirección _____

Trabaja SI ___ NO ___ Empresa _____ Horario _____ Teléfono _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Estado Civil Soltero ___ Casado ___

Vive mamá: SI ___ NO ___ Vive papá: SI ___ NO ___ Estado civil de padres: Casados ___
Divorciados ___

DATOS DEL PADRE O TUTOR:

NOMBRE: _____ EDAD _____

PROFESIÓN _____ TRABAJA ACTUALMENTE: SI ___ NO ___

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ PUESTO _____

DATOS DE LA MADRE:

NOMBRE : _____ : _____ EDAD _____

PROFESIÓN _____ TRABAJA ACTUALMENTE: SI ___ NO ___

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ PUESTO _____

PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED, O DE SU PADRE O TUTOR

NOMBRE	EDAD	ESCUELA	GRADO QUE CURSA	OFICIAL O PARTICULAR	COLEGIATURA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL PADRE O TUTOR

INGRESO MENSUAL \$	OTROS INGRESOS \$	INGRESO TOTAL \$
CASA PROPIA SI ___ NO ___	RENTA SI ___ NO ___	OTRO PAGO FIJO _____
\$	\$	\$
AUTOMOVIL SI ___ NO ___	GASTO APROXIMADO EN ALIMENTO	GASTO APROXIMADO EN TRANSPORTE
\$	\$	\$

Describe la razón que justifique la necesidad de la beca que solicita:

NOMBRE DE ALUMNO DE NUEVO INGRESO _____

RECOMENDACIÓN _____

TEL _____ EMAIL _____ FACE _____

Firma del solicitante

Firma del Padre o Tutor

Habiendo revisado cuidadosamente los datos que se reportan en esta solicitud, declaro que la información se
apega estrictamente a la verdad.

Firma de Autorización

Firma de Autorización

Profa. Mónica Montalvo Salazar Profa. Demetria Salazar Velasco