



UNIVERSIDAD DE XALAPA

Becas

Teléfono y fax: 01 800 624 69 58
Commutador (52) (228) 8 41 72 85
Extensión 7220
Correo: becas@ux.edu.mx

SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA DE BECAS _____

Instrucciones para el llenado de esta solicitud:

- 1.- Lea cuidadosamente antes de llenar para asegurarse de la información que debe proporcionar.
- 2.- Utilice letra de molde.
- 3.- La información que proporcione será manejada confidencialmente y debe ser verídica ya que se sujetará a investigación.
- 4.- La solicitud que no esté debidamente requisitada será rechazada por el Comité de Becas

Fotografía
infantil
reciente

Fecha de solicitud: _____ (día/mes/año) Matrícula: _____
Semestre o cuatrimestre: _____ Grupo: _____
(a cursar)

I.-Programa Académico: _____

Nivel: Licenciatura () Turno: Matutino () Sabatino () Vespertino ()
Maestría ()
Doctorado ()

II.- Datos del alumno:

Apellido Paterno: _____ Materno: _____

Nombre (s): _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: _____ Hijos: si () no () ¿Cuántos? _____ Dependientes económicos si () no ()

Domicilio en Xalapa y/o Externo:

Calle y número (int / ext): _____

Colonia: _____ C.P.: _____ Localidad: _____

Tel: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Facebook: _____ Twitter: _____

III- Institución donde cursó estudios previos.

Nombre oficial de la Institución: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

Promedio Final: _____ ¿Contó con algún tipo de beca? Si () No () Porcentaje: _____

Modalidad: Escolarizada () Abierta () A distancia () Otra: _____

Tipo de Institución: Pública () Privada ()

IV.- Datos socioeconómicos:

1.-Explique porqué solicita su ingreso al Programa de Becas:

Composición Familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Nivel de escolaridad
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				

Actualmente vive con: () Padres () Familiares () Abuelos, Tíos, etc. () Sólo(a)
 () Espos(a)

V.- Personas que contribuyen al gasto familiar:(en caso de ser dependiente económico)

¿Cuántas personas aportan al gasto familiar?_____ Ingreso promedio: _____

Actividad laboral del padre: _____ Ingresos mensuales: _____

Actividad laboral de la madre: _____ Ingresos mensuales: _____

Vivienda: Familiar () Propia () Hipotecada o subsidio () Renta () importe:_____

Número de automóviles en casa: _____.

Número de personas que dependen económicamente de Usted: _____.

¿Qué medio de transporte utiliza regularmente?

() Auto propio () Camión () Taxi Otro: _____.

V-A.-Información socioeconómica del alumno. (Llenar en caso de ser independiente económico).

Centro de trabajo: _____

Propio () Asalariado () Gubernamental () Puesto: _____

Calle y número (int / ext): _____

Colonia: _____ C.P. _____ Localidad: _____

Tel: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Ingreso Mensual: \$_____.

VI.- Distribución de gasto mensual:

ALIMENTACIÓN	RENTA	PREDIAL	PENSIÓN	LUZ
\$	\$	\$	\$	\$
AGUA	COLEGIATURAS	ROPA	TELÉFONO	TRANSPORTE
\$	\$	\$	\$	\$
TOTAL DE GASTOS \$ _____				

De sus ingresos, ¿qué importe destinará para su educación? _____

VII.- (Llenar en caso de ser beneficiado con éste tipo de beca) campo sólo para beca deportiva:

¿Qué deporte de competitividad practica? _____

Mencione el tiempo que lleva practicándolo _____

Mencione eventos o torneos en los que ha participado y la fecha _____

Reconocimientos o distinciones que ha obtenido en ese deporte _____

¿Está dispuesto a representar a la Universidad de Xalapa en torneos o eventos deportivos a nivel municipal, estatal, regional o nacional? _____

¿Tiene algún tipo de lesiones? NO () SI () Mencione _____

Documentación que debe anexar.

✓ Fotocopia de certificado de estudios previos (certificado de Bachillerato, Licenciatura y/o Maestría, según sea el caso).
✓ Fotocopia de arancel de inscripción (se le otorgó en caja al momento del pago de su inscripción)
✓ Fotocopia de credencial de elector (en caso de ser menor de edad, entregar la del tutor)
✓ Fotocopia de CURP
✓ Fotocopia de comprobante de ingresos de nomina (de quien costeará los estudios) ó Constancia de ingresos mensuales (por parte de la empresa donde labora)
✓ Fotocopia de recibos de luz, agua y teléfono (máximo 60 días anteriores)
✓ 2 Fotografías infantil (recientes)
✓ Certificado médico deportivo (sólo para becas deportivas)
✓ Constancia de practicar deporte de competitividad (sólo para becas deportivas)



Becas

Teléfono y fax: 01 800 624 69 58
Commutador (52) (228) 8 41 72 85
Extensión 7220
Correo: becas@ux.edu.mx

RESTRICCIONES:

El porcentaje de beca que se otorga de inicio se considera como temporal, para generar beca definitiva se deberá entregar solicitud y requisitos completos en un término de **cinco días hábiles** a partir de su inscripción, de lo contrario se aplicará una penalización por entrega extemporánea de documentos.

Fecha límite de entrega documentos: _____.

Firmo de enterado y acepto cumplir con los lineamientos establecidos en la Carta Compromiso.

Alumno	Tutor (solo para alumnos de Licenciatura)
<p data-bbox="418 1087 651 1121" style="text-align: center;">Nombre y Firma.</p> <p data-bbox="224 1123 852 1203">Manifiesto que la información proporcionada es verídica y de buena fe, de caso contrario cumpliré con las sanciones correspondientes.</p>	<p data-bbox="1040 1113 1263 1146" style="text-align: center;">Nombre y Firma</p>