**A \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.**

**Solicito a la Dirección General del Instituto Tecnológico Superior de Cintalapa, una Beca Alimenticia para el periodo FEBRERO-JUNIO de 2025.**

**MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA BECA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombres (s) | Fecha de nacimiento |
| Número de control | Programa educativo | Semestre | Grupo | |
| Domicilio Actual: | | | | |
| Lugar de procedencia: | | | | |
| Correo electrónico: |  | | **Firma** | |

**Cuestionario Socioeconómico**

**INSTRUCCIONES:** Lee con atención las siguientes preguntas y contesta con letra legible. Señala con una **X** la respuesta que te parezca más adecuada cuando se trate de opción múltiple.

1) ¿perteneces a un Pueblo Indigena?

No ( ) Sí ( ) Especifica cual

2) ¿Tienes alguna Enfermedad Crónica?

No ( ) Sí ( ) Especifica cual

3) Si la respuesta es afirmativa, ¿sigues algún tratamiento?

No ( ) Sí ( ) Especifica de qué tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anexar comprobante

4) ¿Presentas algún tipo de discapacidad?

No ( ) Sí ( )

Especifica de qué tipo: Visual ( ) auditiva ( ) Motora ( ) Neurológica ( ) Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Estado Civil:

Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Unión Libre ( ) Divorciado(a) ( )

6) ¿Cuentas actualmente con alguna beca de tipo económico o en especie para tus estudios?

No ( ) Sí ( )

7) En caso afirmativo, ¿Institución que la otorga? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES**

8) Contándote a ti, ¿cuántas personas habitan en tu hogar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9) ¿Con que servicios cuenta tu hogar (marca con una x)

Agua ( ) electricidad ( ) drenaje ( ) internet ( )

10) Dirección de tu hogar (donde habitas con tu padre, madre o tutor).

Calle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11) Escribe el parentesco que tienes con cada una de ellas, y luego especifica la actividad a la que se dedican. Empieza por ti mismo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PARENTESCO | OCUPACIÓN | EDAD |  |  | PARENTESCO | OCUPACIÓN | EDAD |
| 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |

12) ¿Qué medio de transporte utilizas para trasladarte?

a) Automóvil propio ( ) b) Automóvil de la familia ( ) c) Transporte público ( ) d) Otro ( )

Especifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13) ¿Cuál es el servicio médico institucional con el que cuenta tu familia?

a) IMSS ( ) b) ISSSTE ( ) c) Ninguno ( ) d) Otro ( )

Especifica:

**DATOS ECONÓMICOS**

12) ¿Actualmente tienes trabajo por el que recibes algún ingreso? Sí ( ) No ( )

13) Sí la respuesta es afirmativa, ¿a cuánto asciende tu ingreso mensual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14) ¿Qué tipo de trabajo tienes? Permanente ( ) Temporal ( )

15) ¿En qué consiste tu trabajo?

Especifica

16) ¿Cuántas personas, incluyéndote; dependen económicamente de tu ingreso? \_\_\_\_\_\_

17) ¿Eres dependiente económico? Sí ( ) No ( )

18) En caso afirmativo, ¿de quién dependes económicamente?

a) Padres ( ) b) Cónyuge ( ) c) Otros ( ) Especifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19) ¿Cuántas personas más dependen de la misma persona? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20) Considerando las actividades de los miembros de tu familia, ¿a cuánto asciende su ingreso mensual total familiar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todos los datos proporcionados al **Instituto Tecnológico Superior de Cintalapa** con motivo de esta solicitud, son fidedignos y adecuados para los fines correspondientes, dando por hecho que la firma de la misma ha sido bajo mi voluntad y con el conocimiento de sus alcances, por lo que no media dolo, error, mala fe, ni cualquier otro vicio del consentimiento, por lo que reconozco que la recepción y expedición de ésta solicitud es únicamente parte del trámite y de ninguna manera obliga al **Instituto Tecnológico Superior de Cintalapa** a proporcionar el apoyo ofertado en la convocatoria correspondiente.

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre y firma del alumno(a)** |
| **Anexar identificación** |