



A ____ de _____ de 2024.

Solicito a la Dirección General del Instituto Tecnológico Superior de Cintalapa, una Beca Alimenticia para el periodo OCTUBRE-DICIEMBRE de 2024.

MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA BECA

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres (s)	Fecha de nacimiento
Número de control	Carrera	Semestre	Grupo
Domicilio Actual:			
Lugar de procedencia:			
Correo electrónico:			Firma
Número telefónico:			





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) ¿Pertenece a un Pueblo Indígena?

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
1			
2			
3			
4			

	PARENTESCO	OCUPACIÓN	EDAD
1			
2			
3			
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

