



HAS SIDO BENEFICIADO POR LA BECA ALIMENTICIA EN OTRO SEMESTRE:

NO:

SI:

CUANDO:

**PROPORCIONAR LOS DATOS DEL DOMICLIO DE ORIGEN:**

EGRESOS MENSUALES		VIVIENDA			VEHÍCULOS CON LOS QUE SE CUENTAN							
VIVIENDA Y SERVICIOS		CONSTRUCCIÓN	TECHO	PISOS								
<input type="text"/>	Pago de casa	<input type="text"/>	Block	<input type="text"/>	Loza	<input type="text"/>	Cerámica	<input type="text"/>	Cantidad			
<input type="text"/>	Renta	<input type="text"/>	Ladrillo	<input type="text"/>	Lámina	<input type="text"/>	Cemento	<input type="text"/>	Marcas y modelos			
<input type="text"/>	Asistencia	<input type="text"/>	Madera	<input type="text"/>	Terrado	<input type="text"/>	Tierra	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	Agua	<input type="text"/>	Adobe	<input type="text"/>	Otro	<input type="text"/>	Otro	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	Luz	<input type="text"/>	Otro	<input type="text"/>	Número de cuartos (incluyendo sala, comedor, cocina)							
<input type="text"/>	Gas	<b>LA VIVIENDA ES:</b>		<b>SERVICIOS DE LA VIVIENDA</b>		<b>TRANSPORTE A LA ESCUELA</b>						
<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	Propia	<input type="text"/>	Agua	<input type="text"/>	Rec. Basura	<input type="text"/>	Transporte público			
<input type="text"/>	Internet	<input type="text"/>	Rentada	<input type="text"/>	Drenaje	<input type="text"/>	Internet	<input type="text"/>	Vehículo particular			
<input type="text"/>	Gastos escolares	<input type="text"/>	Prestada	<input type="text"/>	Luz	<input type="text"/>	TV de paga	<input type="text"/>	Otro (especifique)			
<input type="text"/>	Transporte	<input type="text"/>	Se está pagando	<input type="text"/>	Teléfono							
<input type="text"/>	Alimentación	<b>SERVICIO MÉDICO</b>			<input type="text"/>	IMSS	<input type="text"/>	PENSIONES CIVILES DEL EDO.	<input type="text"/>	SEGURO POPULAR	<input type="text"/>	SEGURO GASTOS MÉDICOS MAYORES
<input type="text"/>	Vestido	<input type="text"/>	IMSS ESCOLAR	<input type="text"/>	ISSSTE	<input type="text"/>	ICHISAL	<input type="text"/>	OTRO (especifique)			
<input type="text"/>	Otros											
<input type="text"/>	<b>TOTAL</b>											
<input type="text"/>	\$											

**INFORMACIÓN SUJETA A COMPROBACIÓN**

PERTENECE ALGÚN GRUPO REPRESENTATIVO DE LA INSTITUCIÓN:

SI

NO

CUAL?

---

**MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA BECA:** (Información adicional que sea relevante para ser seleccionado como becario)

---



---



---



---



---



---



---

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON VERDADEROS Y FACULTO A QUIEN CORRESPONDA A CORROBORARLOS Y EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN ELLOS, QUE LA INSTITUCIÓN PROCEDA COMO CONSIDERE CONVENIENTE.

EN LA CD. DE CHIHUAHUA, CHIH. A LOS DIAS DEL MES DE DE 2024.

SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA