INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL SOLICITANTE

Número de expediente \_\_\_\_\_/ 2024 "A"

(Cuatrimestral)

**1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:**

NOMBRE COMPLETO: APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DOMICILIO: CALLE NÚMERO COLONIA

POBLACIÓN MUNICIPIO ESTADO

CÓDIGO POSTAL TELÉFONO DE CASA CELULAR

CORREO:

**2. CUENTA CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO:**

**SI ( ) NO ( ) TIPO DE BECA:**

**INSTITUTO QUE OTORGA**

**EN CASO DE SER ECONÓMICA, INDIQUE LA CANTIDAD QUE RECIBE:**

**3. DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE:**

**PADRES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TUTORES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ USTED MISMO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EN CASO DE TUTORES ESPECIFIQUE PARENTESCO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. VIVE CON:**

**PADRES: TUTORES: SOLO: CÓNYUGE:**

**OTRO ESPECIFIQUE:**

**5. VIVEN SUS PADRES:**

**AMBOS: SÓLO EL PADRE: PADRE:**

**SÓLO LA MADRE: MADRE: NINGUNO:**

**6. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: VIVEN JUNTOS: SI ( ) NO ( )**

**CASADOS: UNIÓN LIBRE: VIUDO (A): DIVORCIADO (A):**

**7. INDIQUE LA ESCOLARIDAD MÁXIMA DE SUS PADRES (AÚN CUANDO ESTÉN FINADOS)**

**PADRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MADRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**8. TRABAJA ACTUALMENTE: SI ( ) NO ( )**

**9. LUGAR DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:**

**EMPRESA: CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA:**

**CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: TELÉFONO:**

**DOMICILIO DE LA EMPRESA:**

**10. CUÁL ES LA PRINCIPAL OCUPACIÓN REMUNERADA QUE TIENEN SUS PADRES O TUTORES ACTUALMENTE:**

**PADRE**

NOMBRE COMPLETO:

LUGAR DE TRABAJO:

CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA:

CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA:

DOMICILIO DE LA EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO**:**

**MADRE**

NOMBRE COMPLETO:

LUGAR DE TRABAJO:

CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA:

CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA:

DOMICILIO DE LA EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO**:**

**EN CASO DE EXISTIR MÁS PERSONAS QUE APORTEN AL GASTO FAMILIAR, ESPECIFIQUE LOS SIGUIENTES DATOS:**

NOMBRE: EDAD: PARENTESCO: OCUPACIÓN: ESTUDIO MÁXIMO:

NOMBRE: EDAD: PARENTESCO: OCUPACIÓN: ESTUDIO MÁXIMO:

NOMBRE: EDAD: PARENTESCO: OCUPACIÓN: ESTUDIO MÁXIMO:

**11. CUÁNTOS HERMANOS TIENE: VIVEN EN EL DOMICILIO QUE USTED HABITA:**

**SI ( ) CUÁNTOS: NO ( )**

**12. CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE QUIEN (ES) SOSTIENEN LA FAMILIA (INCLUYÉNDOTE):**

**13. CUÁNTAS PERSONAS HABITAN LA CASA EN QUE VIVES INCLUYÉNDOTE:**

NOMBRE: EDAD: PARENTESCO: OCUPACIÓN: ESTUDIO MÁXIMO:

NOMBRE: EDAD: PARENTESCO: OCUPACIÓN: ESTUDIO MÁXIMO:

NOMBRE: EDAD: PARENTESCO: OCUPACIÓN: ESTUDIO MÁXIMO:

**14. EN CASO DE QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ESTÉ ESTUDIANDO, INDIQUE EN QUÉ INSTITUCIÓN:**

**NOMBRE:**

**NIVEL DE ESTUDIOS:**

**INSTITUCIÓN:**

**15. A QUÉ RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA INCORPORADO (A)**

**ISSTE: ASISTENCIA PÚBLICA: PARTICULAR:**

**IMSS: OTRO ESPECIFIQUE:**

**16. DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA, CUÁNTAS TRABAJAN O REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD POR EL CUAL GANEN DINERO:**

**17. DE ESAS PERSONAS QUE TRABAJAN CUÁNTAS APORTAN AL GASTO FAMILIAR:**

**18. CUÁL ES EL INGRESO MENSUAL DE SU FAMILIA (NO CONSIDERE IMPUESTOS):**

INGRESO PROPIO:  **$**  INGRESO DEL PADRE O TUTOR: **$**

INGRESO DEL CÓNYUGE: **$**  INGRESO DE LA MADRE: **$**

INGRESO DE LOS HERMANOS: **$** OTROS INGRESOS: **$**

**19. CUÁNTO ES EL GASTO MENSUAL DE TU FAMILIA EN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:**

ALIMENTOS:$ RENTA Y/O PREDIAL:$ DESPENSA:$

LUZ: $ AGUA: $ PRODUCTOS DE LIMPIEZA: $

TRANSPORTE: $ TELÉFONO: $ CELULAR: $ CABLE: $

SERVICIO DOMÉSTICO: $ SEGUROS DE VIDA, AUTO, CASA, MÉDICO: $ PAGO CRÉDITO DE AUTOMÓVIL: $ INTERNET:$ GAS: $

TARJETAS DE CRÉDITO:$ PAGO HIPOTECA: $

ROPA Y CALZADO: $ GASTOS MÉDICOS: $

GASTOS PERSONALES: $ VACACIONES:$

DIVERSIONES Y ENTRETENIMIENTO: $

COLEGIATURA DEL SOLICITANTE:$

COLEGIATURA DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA: $

LIBROS Y MATERIALES: $ OTROS GASTOS: $

**TOTAL DE GASTOS DEL MES:**

**20. SI ES FORÁNEO, INDIQUE LA CANTIDAD MENSUAL QUE PAGA POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:**

COLEGIATURA: $ ROPA: $ VIVIENDA: $

LIBROS: $ LAVANDERÍA: $

TRANSPORTE LOCAL: $ TRANSPORTE FORÁNEO: $

GASTOS PERSONALES: $ COMIDA: $

**GASTO TOTAL MENSUAL:** $

**21.DE ACUERDO A SUS INGRESOS, EN QUÉ CLASE SOCIOECONÓMICA SE UBICARÍA:**

ALTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BAJA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MEDIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MEDIA BAJA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MEDIA ALTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**22. LA CASA DONDE VIVE ES:**

PROPIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SE ESTÁ PAGANDO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RENTADA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OTRO ESPECIFIQUE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON CUÁNTAS HABITACIONES CUENTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESPECIFIQUE CON QUÉ SERVICIOS CUENTA: ( X )**

AGUA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DRENAJE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LUZ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PAVIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OTROS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 23.

**SEÑALE CON CUÁNTOS DE LOS SIGUIENTES BIENES Y APARATOS CUENTA EN SU CASA:**

SALA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ INTERNET:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VENTILADOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COMEDOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CABLE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COMPUTADORA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LAVADORA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IMPRESORA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAMAS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ T.V.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SECADORA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COCHERA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BAÑOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PATIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTÉREO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REFRIGERADOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JARDÍN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DVD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MICROONDAS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**24. SEÑALE LOS VEHÍCULOS QUE POSEEN EN CASA:**

MARCA MODELO: VALOR COMERCIAL ACTUAL: CANTIDAD EN QUE SE ADEUDA EN PESOS: PLAZO EN MESES: PAGO MENSUAL:

MARCA MODELO: VALOR COMERCIAL ACTUAL: CANTIDAD EN QUE SE ADEUDA EN PESOS: PLAZO EN MESES: PAGO MENSUAL:

**25. LA ZONA EN QUE VIVE ES:**

RURAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ URBANA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ URBANO MARGINADA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ INDÍGENA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**26. PERTENECES A UNA COMUNIDAD INDÍGENA:** **Si ( ) NO ( )** **CUÁL:**

**27. SUFRE DE ALGUNA DISCAPACIDAD: Si ( ) NO ( ) ESPECIFIQUE:**

**28. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SU FAMILIA ASÍ COMO EL OBJETIVO QUE BUSCA LOGRAR CON ESTA BECA:**

**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA, Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.**

**AUTORIZO AL PERSONAL DE LA COMISIÓN ESTATAL DE BECAS DE LA SECRETARÍA DE INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, Y A LA COMISIÓN ESCOLAR DE BECAS DE MI INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA QUE PUEDA VERIFICAR LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD; Y EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN LOS MISMOS, A QUE LA BECA QUE ME HAYA SIDO OTORGADA SE CANCELE.**

**FIRMA DEL SOLCITANTE**