***UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA PASO DEL NORTE***

**HEROICA CIUD AD JUÁREZ, CHIHUAHU A., A DE DEL 20**

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

**TIPO DE BECA:**



**I. DATOS GENERALES**

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DIRECCIÓN: COLONIA: C.P.

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO ( ) CASADO ( ) UNIÓN LIBRE ( ) DIVORCIADO ( ) OTRO ( ) NÚMERO DE HIJOS:

TELÉFONO: CELULAR: CORREO:

**II. DATOS ESCOLARES**

MATRICULA: CARRERA: GRUPO:

**III. DATOS FAMILIARES.**

INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE VIVEN EN SU CASA (EMPEZANDO POR EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOMBRE COMPLETO | PARENTESCO | EDAD | GENERO | ESTADO CIVÍIL | ESCOLARIDAD MÁXIMA | OCUPACIÓN Y/O DÓNDE ESTUDIA |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

¿Alguno de tus familiares tiene alguna discapacidad? SI / NO Especifique



**IV TOTAL DE INGRESOS**

Total de ingresos en el hogar: $

Número total de integrantes en el hogar:

|  |  |
| --- | --- |
| ***EGRESOS MENSUALES***  ***VIVIENDA Y SERVICIOS*** | |
| $ | Pago de casa Renta Asistencia Agua  Luz Gas Teléfono Internet  Gastos escolares Transporte Alimentación Vestido  Otros  ***TOTAL*** |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |
| $ |

***UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA PASO DEL NORTE***

***VIVIENDA***

***CONSTRUCCIÓN TECHO PISOS***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

***VEHÍCULOS CON LOS QUE SE CUENTAN***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Block | Loza | Cerámica |  | |
| Ladrillo | Lámina | Cemento |  | Cantidad |
| Madera | Terrado | Tierra |  |  |
| Adobe | Otro | Otro |  | Marcas y  modelos |
| Otro |  |  |  |  |

Número de cuartos (incluyendo sala, comedor, cocina)

***LA VIVIENDA ES: SERVICIOS DE LA VIVIENDA TRANSPORTE A LA ESCUELA***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Propia Agua Rec. Basura Transporte público

Rentada Drenaje Internet Vehículo particular

Prestada Luz T.V. de paga Otro (especifique)

Se está pagando Teléfono Otros

***SERVICIO MÉDICO***

IMSS IMSS ESCOLAR

PENSIONES CIVILES DEL EDO.

SEGURO POPULAR

SEGURO GASTOS MÉDICOS MAYORES

OTRO

ISSSTE ICHISAL

(especifique)

**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 CORREPONDA A CORROBORARLOS Y EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN ELLOS, QUE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA PASO DEL NORTE PROCEDA COMO CONSIDEREN CONVENIENTE.**

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE PSICOLOGO (A) NOMBRE Y FIRMA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

**FIRMA Y NOMBRE DE SERVICIOS ESCOLARES**