



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Solicitud Beca Alimenticia

ANEXAR
FOTOGRAFIA

DATOS PERSONALES

1.- Nombre completo: _____ Fecha de solicitud: _____

2.- Carrera, Semestre y grupo actual: _____ Matrícula: _____

3.- Promedio general de la carrera: _____ Edad: _____

4.- Domicilio Actual: _____ C.P.: _____

5.- Municipio y Estado (en caso de ser foráneo): _____ Teléfono (casa) _____

6.- Teléfono (celular) _____ Correo electrónico _____

7.- Tienes servicio médico Sí No Cuál _____

8.- Padeces alguna enfermedad Crónica Sí No Cuál _____

9.- Estado civil _____ Cuentas con alguna discapacidad Sí No Cuál _____

Perteneces a alguna etnia indígena Sí No A cuál _____

10.- ¿Actualmente cuentas con alguna de las siguientes becas?:

Beca PRONABES Beca de Rectoría Beca Facultad Ayudantía ¿Has tenido esta beca alimenticia antes? Sí No

11.- Indique el máximo nivel de estudios formal de la persona que aporta el principal ingreso a la familia.

Ninguno Primaria Secundaria Técnico Bachilleres Técnico Superior Licenciatura Posgrado

12.- ¿Cual es el ingreso familiar mensual, considerado el suyo en caso de percibir salario? Menos de 2,000 2,000 a 4,000 4,000 a 6,000

14.- ¿Medio de transporte que utilizas para el traslado a la Facultad? Camión Carro Otros cual: _____

16.- En caso de que tú mismo solventes tus gastos; anota el ingreso mensual, el teléfono y el lugar donde trabajas

17.- ¿Deseas agregar algo pertinente para la solicitud de dicha beca? En caso de ser **estudiante foráneo de que Municipio y Dirección** por favor anótalo.

NOTA: Recuerda que la información que proporcionas debe estar completa y ser real de no serlo así, se suspenderá el trámite de la beca.