

1

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA  
PLANTEL ORIZABA**

**FORMATO DE SOLICITUD DE BECA**



FOLIO: \_\_\_\_\_

H. COMITE DE BECAS

EL QUE SUSCRIBE

\_\_\_\_\_

Apellido paterno

\_\_\_\_\_

Apellido materno

\_\_\_\_\_

Nombre (s)

SOLICITO A USTEDES ME SEA OTORGADA UNA BECA EN LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA, PARA CURSAR LA LICENCIATURA EN \_\_\_\_\_  
CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_ CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS MENCIONADOS EN LA CONVOCATORIA PUBLICADA.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE)

<b>DATOS DEL PADRE O TUTOR</b> <small>(LLENAR SOLO EN CASO DE QUE EL ALUMNO SEA MENOR DE EDAD)</small>	<b>PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD</b>
<b>NOMBRE:</b> _____ _____	BOLETA DE CALIFICACIONES _____ COMPROBANTE DE INGRESOS _____ COMPROBANTES DE GASTOS _____ ACTA DE NACIMIENTO _____ RESOLUTIVO DE BECA (CICLO ANTERIOR) _____
<b>DOMICILIO:</b> _____ _____	FECHA DE RECEPCION _____
<b>TELÉFONO:</b> _____ _____	VERIFICO _____ NOMBRE Y FIRMA
<b>EMPLEO:</b> _____ _____	
<b>FIRMA:</b> _____ _____	

2

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA**  
**PLANTEL ORIZABA**

**SOLICITUD DE BECA**

**A) DATOS GENERALES:**

- 1.- **Nombre del alumno:** \_\_\_\_\_
- 2.- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- 3.- Sexo F: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_ Grado para el que solicita la Beca: \_\_\_\_\_
- 4.- Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_
- 5.- Teléfonos: Particular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_
- 6.- Ha solicitado anteriormente la Beca: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 7.- Depende económicamente de sus padres: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 8.- Vive su padre: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Vive su madre: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Sus padres viven: Unidos: \_\_\_\_\_ Divorciados: \_\_\_\_\_ Separados: \_\_\_\_\_
- 9.- **Nombre del padre:** \_\_\_\_\_
- 10.- Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- 11.- **Nombre de la madre :** \_\_\_\_\_
- 12.- Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- 13.- **Personas que ayudan al sostenimiento de la familia:**
- Nombre (s) \_\_\_\_\_
- Edad \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Ingreso Mensual \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_
- Nombre (s) \_\_\_\_\_
- Edad \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Ingreso Mensual \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_
- Nombre (s) \_\_\_\_\_
- Edad \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Ingreso Mensual \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

**B) SITUACIÓN FINANCIERA DE LA FAMILIA:**

- 14.- Ingreso mensual por concepto de sueldos u honorarios: \_\_\_\_\_ (Anexe comprobantes),  
en caso de tener otro ingreso mencione el monto y el concepto: \_\_\_\_\_

**Ingreso Neto total:** \_\_\_\_\_

- 15.- Viven en casa: Propia: \_\_\_\_\_ Rentada: \$ \_\_\_\_\_

- 16.- Adeudos pendientes de la familia:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**17.- GASTO MENSUAL FAMILIAR:**

Vivienda	\$	Luz	\$	Gas	\$	Teléfono	\$
Comida	\$	Agua	\$	Gasolina	\$	Transporte	\$
Otros	\$		\$		\$		\$
TOTAL	\$						

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA  
PLANTEL ORIZABA**

18.- Porcentaje de Beca que solicita: \_\_\_\_\_  
Situación: Beca por primera vez: \_\_\_\_\_ Renovante: \_\_\_\_\_

19.- Al reverso de la hoja, exponga los motivos por los que solicita la beca.

Fecha: \_\_\_\_\_

El suscrito manifiesta que los datos proporcionados son verídicos y autoriza a la:

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA, PLANTEL ORIZABA**

que se sometan al estudio y comprobación que juzgue conveniente y está de acuerdo de que en caso de falsedad u ocultamiento de datos, el alumno no será considerado en el proceso de selección de becarios.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante