

1

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA  
PLANTEL ORIZABA**

**FORMATO DE SOLICITUD DE BECA**

|                       |
|-----------------------|
| FOTO<br>DEL<br>ALUMNO |
|-----------------------|

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

# UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA

## PLANTEL ORIZABA

2

### 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