



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE ZACATECAS
BECA FEDERACIÓN DE CLUBES UNIDOS ZACATECANOS EN
ILLINOIS PARA EL DESEMPEÑO ACADÉMICO 2024
SOLICITUD

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos		Carrera	Grado	Matrícula
Nombre(s)		Fecha de nacimiento	Estado Civil	Sexo (M / F)
Domicilio		Teléfono (casa paterna)	Móvil	
Localidad	C.P.	Estado		

DATOS FAMILIARES

Apellidos y nombre(s) de padre y madre	Edad	Ocupación	Lugar de trabajo	Ingreso Mensual (bruto)	Convive	
					SI	NO
					SI	NO
Apellidos y nombre(s) de hermanos	Edad	Ocupación	Nivel de estudios		Convive	
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO

¿Alguno de tus hermanos estudia fuera de su localidad? SI NO ¿Dónde?

INGRESOS ADICIONALES

Apellidos y nombre(s)	Edad	Relación	Ocupación	Lugar de trabajo	Ingreso Mensual (bruto)	Convive	
						SI	NO
						SI	NO
						SI	NO

SUMA TOTAL DE INGRESOS MENSUALES \$

OTROS DATOS

Tipo de vivienda familiar (marcar con una X)	Especificaciones de la vivienda
<input type="radio"/> Casa propia <input type="radio"/> Casa rentada <input type="radio"/> Departamento	<input type="radio"/> Cuarto o pensión <input type="radio"/> Casa de huéspedes <input type="radio"/> Préstamo o cesión <input type="radio"/> Número total de cuartos _____ <input type="radio"/> Número total de focos _____ <input type="radio"/> Material de construcción _____ <input type="radio"/> Sistema de drenaje _____

Pago Mensual de servicios en *casa paterna* (anexar comprobantes (*anexar comprobantes originales*))

1. Renta \$ _____	5. Gas \$ _____	Total pago mensual de servicios (<i>anexar comprobantes</i>). \$ _____
2. Comida \$ _____	6. Teléfono \$ _____	
3. Agua \$ _____	7. Cable \$ _____	
4. Luz \$ _____	8. Internet \$ _____	

Bienes familiares			
Bienes inmuebles <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Terreno <input type="radio"/> Tierras	Vehículo (s) <input type="radio"/> Marca _____ <input type="radio"/> Modelo _____ <input type="radio"/> Año _____	Gasto Mensual derivado de bienes inmuebles: \$ _____	Gasto mensual derivado de vehículo (s) \$ _____
Tipo de institución escolar en la que estudian los hermanos del solicitante (Marcar con una X)			
Escuela <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada	Se cuenta con algún tipo de beca: <input type="radio"/> Beca Completa <input type="radio"/> Beca parcial <input type="radio"/> Beca-préstamo <input type="radio"/> No cuenta con beca	Gasto mensual Esc. Pública \$ _____ Esc. Privada \$ _____	
Vivienda provisional del estudiante, en caso de ser foráneo (marcar con X)			
<input type="radio"/> Casa Propia <input type="radio"/> Casa rentada <input type="radio"/> Préstamo ó cesión	<input type="radio"/> Departamento <input type="radio"/> Cuarto ó pensión <input type="radio"/> Casa de huéspedes	Servicios con que cuenta: <input type="radio"/> Agua <input type="radio"/> Luz <input type="radio"/> Gas <input type="radio"/> Drenaje <input type="radio"/> Internet	Gasto total mensual por vivienda y servicios. \$ _____
Medio de transporte utilizado para llegar a la institución (UPZ)			
<input type="radio"/> Transporte escolar <input type="radio"/> Transporte público <input type="radio"/> Vehículo particular	<input type="radio"/> Taxi <input type="radio"/> Bicicleta <input type="radio"/> Caminando <input type="radio"/> Otro _____	Gasto mensual en transporte \$ _____	
Si trabajas y estudias al mismo tiempo especifica:			
Tu lugar de trabajo: _____	Tu Ingreso Promedio Mensual: \$ _____		
Marque una X si usted o alguien de su familia realizan alguna de estas actividades fuera del ámbito escolar.			
<input type="radio"/> Idiomas <input type="radio"/> Danza <input type="radio"/> Gimnasia	<input type="radio"/> Natación <input type="radio"/> Basquetbol	<input type="radio"/> Futbol <input type="radio"/> Otro _____	Especificar gasto mensual para este rubro \$ _____
Cobertura de salud (marcar con X)			
<input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Seguro Popular	<input type="radio"/> Seguro de gastos médicos privado <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> No tiene	Especificar gasto mensual para este rubro \$ _____	
Algún miembro del grupo familiar sufre de una enfermedad crónico-degenerativa. (Marcar con una X)			
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Diagnóstico _____ _____ _____	Especificar gasto mensual (anexar comprobantes). \$ _____	

¿Algún miembro del grupo familiar sufre alguna discapacidad?		
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Diagnóstico _____ _____ _____	Especificar gasto mensual (<i>anexar comprobantes</i>). \$ _____

Explique concretamente ¿por qué considera que es candidato para este apoyo?

VALIDACIÓN EXCLUSIVA DE SERVICIOS ESCOLARES

(Pasar al departamento de servicios escolares y solicitar la validación de la siguiente información)

1. El alumno solicitante cuenta con otro tipo de beca o apoyo SI () NO () Cual _____

2. Ocupación del padre o tutor: _____

3. Ingreso Promedio mensual reportado: _____

Sello de Servicios escolares

YO, _____, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES, DOY FE DE LOS DATOS PRESENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERIDICOS, REALES Y COMPROBABLES POR CUALQUIER INSTANCIA EDUCATIVA O CIVIL.

FIRMA DEL SOLICITANTE