

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

Nombre:	<input type="text" value="Apellido Paterno"/>			<input type="text" value="Apellido Materno"/>			<input type="text" value="Nombres"/>			
Matrícula:	<input type="text"/>						Semestre:	<input type="text"/>	Edo. Civil:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text" value="Calle"/>		<input type="text" value="Número"/>		<input type="text" value="Colonia"/>		<input type="text" value="Origen y Estado"/>			
Actualmente usted trabaja:	<input type="text"/>	Nombre de la empresa o lugar donde presta sus servicios:			<input type="text"/>					
Domicilio:	<input type="text"/>						Teléfono:	<input type="text"/>		

**DATOS DEL PADRE O DE QUIEN DEPENDA ECONÓMICAMENTE:**

Nombre:	<input type="text" value="Apellido Paterno"/>			<input type="text" value="Apellido Materno"/>			<input type="text" value="Nombres"/>			
Dirección:	<input type="text" value="Calle"/>		<input type="text" value="Número"/>		<input type="text" value="Colonia"/>		<input type="text" value="Origen y Estado"/>			
Teléfono:	<input type="text"/>				Celular:	<input type="text"/>				
Si no es el padre indique el parentesco:	<input type="text"/>	Profesión:	<input type="text"/>	Ocupación:	<input type="text"/>					
Nombre de la empresa donde trabaja:	<input type="text"/>									
Dirección:	<input type="text" value="Calle"/>		<input type="text" value="Número"/>		<input type="text" value="Colonia"/>		<input type="text" value="Origen y Estado"/>			
Ciudad:	<input type="text"/>			Estado:	<input type="text"/>			Teléfono:	<input type="text"/>	
Giro de la empresa:	<input type="text"/>				Puesto:	<input type="text"/>			Antigüedad:	<input type="text"/>
No. de personas que dependen de los ingresos familiares:	<input type="text"/>			No. de personas que viven en la casa habitación:	<input type="text"/>			No. de hermanos del solicitante:	<input type="text"/>	

**DATOS ACADÉMICOS DEL SOLICITANTE**

Anote los datos que a continuación se le solicitan de su último período escolar cursado y terminado:

Periodo Escolar	Institución	Promedio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE BECAS**

Promedio Actual	No. de materias reprobadas
<input type="text"/>	<input type="text"/>



## INGRESOS FAMILIARES MENSUALES

Anote los datos de cada uno de los integrantes que aportan al ingreso familiar:

Nombre del aportante	Aportación mensual bruta
1. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____
3. _____	\$ _____
4. _____	\$ _____
5. _____	\$ _____
Total de ingresos familiares: <input type="text"/>	

## EGRESOS FAMILIARES MENSUALES

Deben ser los gastos erogados por todos los miembros de la familia

Alimentación	\$ <input type="text"/>	Gasolina y/o transporte	\$ <input type="text"/>
Renta de la casa	\$ <input type="text"/>	<b>PAGOS DE CRÉDITOS</b>	
Importe de las colegiaturas de los hermanos	\$ <input type="text"/>	Hipoteca de la casa o departamento	\$ <input type="text"/>
Agua	\$ <input type="text"/>	Tarjetas de crédito	\$ <input type="text"/>
Luz	\$ <input type="text"/>	Préstamos	\$ <input type="text"/>
Teléfono	\$ <input type="text"/>	Mensualidad de automóvil	\$ <input type="text"/>
Gas	\$ <input type="text"/>	<b>Subtotal A</b>	\$ <input type="text"/>
Teléfono celular	\$ <input type="text"/>	<b>OTROS GASTOS (ESPECIFIQUE)</b>	\$ <input type="text"/>
TV por cable	\$ <input type="text"/>	_____	\$ <input type="text"/>
Servicio doméstico	\$ <input type="text"/>	_____	\$ <input type="text"/>
Gastos médicos	\$ <input type="text"/>	_____	\$ <input type="text"/>
Seguros (vida, casa, auto, etc.)	\$ <input type="text"/>	_____	\$ <input type="text"/>
		<b>Subtotal B</b>	\$ <input type="text"/>
		<b>Total de egresos familiares:</b> Subtotal A + Subtotal B	\$ <input type="text"/>

Total de ingresos familiares: \$

Menos total de egresos: \$

Resultados: \$

En su caso, especifique lo que hace su familia para igualar los ingresos con los egresos.

---

---

---

---

---

---

---

---

Yo \_\_\_\_\_

(Nombre del padre o tutor)

bajo protesta de decir verdad, **declaro que los datos asentados en la presente solicitud, así como los documentos que se anexan son verídicos** y autorizo a la Universidad La Salle Morelia a verificar total o parcialmente dicha información **y en caso de que la Universidad La Salle Morelia comprobara que la información asentada en esta solicitud es falsa, me doy por enterado que las autoridades competentes tomarán las medidas necesarias que estimen pertinentes.**

\_\_\_\_\_  
Solicitante

\_\_\_\_\_  
Padre o Tutor

Fecha a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

---

#### OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE BECAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### NOTA IMPORTANTE

La presente no es una beca ni compromete a la Universidad a otorgarla.

---

#### AVISO DE PRIVACIDAD

##### I. Responsable de la protección de sus datos personales.

La Universidad La Salle Morelia A.C., con domicilio en Avenida Universidad No. 500, Municipio de Tarímbaro, C.P. 58880 Michoacán, es responsable del tratamiento de sus datos personales en términos de lo establecido por el artículo 3º fracción XIV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP).

##### II. Tratamiento de datos personales.

La Universidad La Salle Morelia A.C., asegura la más estricta confidencialidad en la recolección y el tratamiento de los datos personales del (os) alumno (s) y padres de familia recabados para la prestación de los servicios ofrecidos por la institución. Dichos datos personales serán tratados ajustándose a lo establecido en Ley. Los datos recabados por la Universidad, se utilizarán para poder realizar sus trámites de inscripción tanto internos, como ante la Secretaría de Educación Pública (SEP), así como para la prestación de los servicios académicos y administrativos en el Sistema Educativo de las Universidades La Salle.

La Universidad La Salle Morelia A.C. , tratará toda la información personal con total confidencialidad y tomará todas las medidas necesarias para hacer de sus bases de datos seguras y salvaguardará toda la información que obtenga de usted.

##### III.Ejercicio de los Derechos de Acceso, Rectificación , Cancelación y Oposición.

Para el ejercicio de sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelacion y Oposición (ARCO) puede enviar su solicitud por escrito, vía electrónica a través de la dirección [oficinadeprivacidad@lasallemorelia.edu.mx](mailto:oficinadeprivacidad@lasallemorelia.edu.mx) donde con gusto le atenderemos.

Este aviso de privacidad esta vigente desde el primero de enero de 2012 y podrá ser modificado por la institución, en forma discrecional.

Si tiene alguna duda sobre el contenido, interpretación o alcance de este aviso puede contactar a nuestra Oficina de Privacidad vía correo electrónico en la dirección [oficinadeprivacidad@ulsamorelia.edu.mx](mailto:oficinadeprivacidad@ulsamorelia.edu.mx).