



# **SOLICITUD DE BECA**

LICENCIATURA

Tipo de beca: Convenio:  Académica:  Deportiva:  Cultural o artística:

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

Nombre:

Matrícula:  Semestre:  Edo. Civil:

Dirección:

Actualmente usted trabaja:  Nombre de la empresa o lugar donde presta sus servicios:

Domicilio:  Teléfono:

**DATOS DE LA PERSONA DE QUIEN DEPENDA ECONÓMICAMENTE:**

Nombre:

Dirección:

Teléfono:  Celular:

Parentesco:  Profesión:  Ocupación:

Nombre de la empresa donde trabaja:

Dirección:

Ciudad:  Estado:  Teléfono:

Giro de la empresa:  Puesto:  Antigüedad:

No. de personas que dependen de los ingresos familiares:  No. de personas que viven en la casa habitación:  No. de hermanos del solicitante:

**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"/>

**HISTORIAL ACADÉMICO FAMILIAR** (de todos los miembros de la familia dependientes o independientes económicamente, incluido el solicitante)  
 Llene los siguientes datos:

Nombre	Ocupación Actual	Depende del Ingreso Familiar No / Sí	Datos actuales Nombre de la Escuela	Grado y nivel que cursará	Colegiatura Mensual	% de Beca

**VIVIENDA, PROPIEDADES, BIENES RAÍCES, ETC.**

La casa que habita ¿a quién le pertenece?

Renta Mensual

Hipoteca



**Si tiene otras propiedades (casa, locales, departamentos, terrenos, etc.) indique:**

Fecha de adquisición	Descripción	Ubicación	Superficie construida m <sup>2</sup>	Valor comercial actual	Ingreso mensual que genera

**Vehículos que posee la familia:**

Propietario	Marca	Modelo-año	Valor comercial actual	Cantidad que adeuda	Pago mensual

**Explique y fundamente la razón por la cual solicita la beca**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## 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 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.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del aspirante

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor en caso de minoría de edad

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**

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 los datos personales recabados en este formato. Los datos personales generales financieros y patrimoniales (información económica, vivienda, propiedades, bienes raíces, ingresos y egresos mensuales familiares), serán utilizados por la Universidad, con la finalidad esencial de verificar si el alumno y la familia que solicita el apoyo económico cumple con los requisitos para el otorgamiento de la beca. Si usted tiene alguna duda sobre el tratamiento de sus datos personales ponemos disponible nuestro Aviso de Privacidad integral en: [www.lasallemorelia.edu.mx](http://www.lasallemorelia.edu.mx)

**CONSENTIMIENTO SOLICITANTES MENORES DE EDAD**

**De conformidad por lo dispuesto por el artículo 8° de la LFPDPPP, le informamos que para cumplir con las finalidades descritas requerimos de su consentimiento expreso para recabar y manejar dicha información, por lo que, como representante legal del menor, en términos del artículo 425 del Código Civil Federal, le solicitamos nos indique si acepta o no el tratamiento de dichos datos.**

Sí No consento y autorizo que los datos personales generales, financieros y patrimoniales de mi hijo(a) o pupilo y de mi familia sean tratados conforme a lo previsto en el presente formato.

Nombre del aspirante: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

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

**CONSENTIMIENTO SOLICITANTES MAYORES DE EDAD**

**En cumplimiento con lo dispuesto por el artículo 8° de la LFPDPPP, le informamos que para cumplir con las finalidades descritas requerimos de su consentimiento expreso para recabar y manejar esta información, por lo que le solicitamos nos indique si acepta o no el tratamiento de dichos datos.**

Sí No consento y autorizo que mis datos personales generales, financieros y patrimoniales y los de mi familia sean tratados conforme a lo previsto en el presente formato.

Nombre y Firma del aspirante: \_\_\_\_\_

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