

Solicitud de Beca Preparatoria

			% de beca requerido (por el aspirante)			% de beca asignado (uso exclusivo del Comité de Becas)				
po de beca:	Convenio:		Académica:		Deporti	va:	Culti	ural o artísti	ca:	
TOS DEDSON										
ombre:	APER DEL SOLIC	ITANTE:		Apellido Materno				Nombres		
		Fatada	- Civil							
nestre:	Calle	Estado	Número)	Colonia			Origen y Estado		
rección: tualmente		ombre de la em	nresa o lugar							
ted trabaja:	do	onde presta sus	servicios:			Г				
rreo electrónio	co del aspirante/al	umno:				Teléfono:				
OS DE LA PE	ERSONA DE QUIE	N DEPENDA	ECONÓMICAMEN	ITE:						
	ERSONA DE QUIE	EN DEPENDA I	ECONÓMICAMEN	ITE: Apellido Materno				Nombres		
mbre:		EN DEPENDA I	ECONÓMICAMEN Número	Apellido Materno	Colonia			Nombres Origen y Estado		
mbre:	Apellido Paterno	EN DEPENDA I		Apellido Materno	Colonia					
mbre: rección:	Apellido Paterno	EN DEPENDA		Apellido Materno	Colonia		Ocupaci	Origen y Estado		
mbre: rección: éfono: rentesco: mbre de la em	Apellido Paterno Calle	EN DEPENDA	Número	Apellido Materno	Colonia		Ocupaci	Origen y Estado		
rección: léfono: rentesco: ombre de la em nde trabaja:	Apellido Paterno Calle	EN DEPENDA	Número	Apellido Materno Celular:	Colonia		Ocupaci	Origen y Estado		
rección: léfono: rentesco: ombre de la em inde trabaja: rección:	Apellido Paterno Calle	EN DEPENDA	Número Profesión:	Apellido Materno Celular:			Ocupaci Teléfono:	Origen y Estado		
rección: rentesco: mbre de la em nde trabaja: rección: udad:	Apellido Paterno Calle	EN DEPENDA	Profesión:	Apellido Materno Celular:			Teléfono: [Origen y Estado		
ombre: irección: eléfono: arentesco: ombre de la emonde trabaja: irección: udad: iro de la mpresa: o. de personas o	Apellido Paterno Calle Ipresa Calle que dependen	EN DEPENDA	Profesión: Número Número Número Número Número Número Número Número Nómero Nomero No	Apellido Materno Celular:	Colonia		Teléfono: [Ón: Origen y Estado		
irección: eléfono: ombre de la emonde trabaja: irección: udad: udad: iro de la mpresa: o. de personas de los ingresos fa	Apellido Paterno Calle Ipresa Calle que dependen	EN DEPENDA	Profesión: Número Número Número Número Número Número Número Número Nómero Nomero No	Apellido Materno Celular: personas que	Colonia		Teléfono: [Origen y Estado Ón: Origen y Estado Antigüedad:		
irección: eléfono: carentesco: combre de la emonde trabaja: cirección: cudad: ciro de la empresa: co. de personas de los ingresos fa	Apellido Paterno Calle Apellido Paterno Calle Apellido Paterno Calle Apellido Paterno Calle ICOS DEL SOLIC	ITANTE	Profesión: Número Número Número Número Número Número Número Número Nómero Nomero No	Celular: personas que asa habitación	Colonia		Teléfono: [Origen y Estado Ón: Origen y Estado Antigüedad:		



HISTORIAL ACADÉMICO FAMILIAR Llene los siguientes datos:

(de todos los miembros de la familia dependientes o independientes económicamente, incluido el solicitante)

Nombre		Ocupación Actual	I	Depende del ngreso Familiar No / Sí		Datos actuales Nombre de la Escuela	ndo y nivel Jue cursa	Colegiatur Mensual	a	% de Beca	
	<u> </u>								_		
	_				L						
		ES, BIENES RAÍCES,	ETC.								
La casa que habita	¿a quié										
Renta Mensual	\neg	Hipoteca	\neg								
	edades	(casa, locales, departa	ımento	os, terrenos, etc.) ind	iqu	2:					
Fecha de adquisición		Descripción		Ubicación		Superficie construida m ²	 Valor come actua	ercial II		Ingreso mensual que genera	
Vehículos que pose	e la far	nilia:									
Propietario		Marca		Modelo-año		Valor comercial actual	Cantidad adeuc	que la		Pago mensual	
					_			[
Explique y fundan	nente l	a razón por la cual soli	cita 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:	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

FGRESOS FAMILIARES MENSUALES

Deben ser los gastos erogados po	or todos los miembros de la familia			
Alimentación	\$	Gasolina y/o transporte	\$	
Renta de la casa	\$	PAGOS DE CRÉDITOS		
Importe de las colegiaturas de los hermanos	\$	Hipoteca de la casa o departamento	\$	
Agua	\$	Tarjetas de crédito	\$	
Luz	\$	Préstamos	\$	
Teléfono	\$	Mensualidad de automóvil	\$	
Gas	\$	Subtotal A	\$	
Teléfono celular	\$	22230071		
TV por cable	\$	OTROS GASTOS (ESPECIFIQUE)	\$	
Servicio doméstico	\$		\$	
Gastos médicos	\$		\$	
Seguros (vida, casa, auto,etc.)	\$		\$	
		Subtotal B	\$	
			¥	
		Total de egresos familares: Subtotal A + Subtotal B	\$	
	Total de ingresos familiares:	\$		
	Menos total de egresos:	\$		
	Resultados:	\$		
n su caso, especifique lo	que hace su familia para igualar los i	ngresos con los egresos.		

on verídicos y au	ıtorizo a la Uni v				
Nombre del padre o tutor en caso de minoría de ec					
Fecha a	de	de 20			
(on verídicos y au cha información. ————————————————————————————————————	que los datos asentados en la pron verídicos y autorizo a la Universa información. Nombre del padre o tutor en caso Fecha a			

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 estrícta 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, Cancelación y Oposición (ARCO) puede enviar su solicitud por escrito, vía electrónica a través de la dirección 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.