

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL SOLICITANTE

Número de expediente ____/2023 - 1

PEGAR FOTO

(Semestral)

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DOMICILIO:			
CALLE	NÚMERO	COLONIA	
POBLACIÓN	MUNICIPIO	ESTADO	
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DE CASA	CELULAR	E-MAIL

2. CUENTA CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO:

SI ____	NO ____	TIPO DE BECA:
		INSTITUTO QUE OTORGA (EN CASO DE SER ECONÓMICA INDIQUE LA CANTIDAD QUE RECIBE):

3. DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE:

PADRES: _____	TUTORES: _____	USTED MISMO: _____
EN CASO DE TUTORES ESPECÍFIQUE PARENTESCO: _____		

4. VIVE CON:

PADRES: _____	TUTORES: _____	SOLO: _____	CONYUGE: _____
OTRO ESPECÍFIQUE: _____			

5. TRABAJA ACTUALMENTE:

SI: _____	NO: _____
-----------	-----------

6. LUGAR DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:

EMPRESA: _____	
CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____	
CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____	TELÉFONO: _____
DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____	

7. VIVEN SUS PADRES:

EDADES:

AMBOS: _____	SÓLO EL PADRE: _____	PADRE: _____
SÓLO LA MADRE: _____	NINGUNO: _____	MADRE: _____

8. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:

VIVEN JUNTOS:

CASADO (A) _____	UNIÓN LIBRE: _____	SI: _____
VIUDO (A): _____	DIVORCIADO (A): _____	NO: _____

9. INDIQUE LA ESCOLARIDAD MÁXIMA DE SUS PADRES (AÚN CUANDO ESTEN FINADOS)

PADRE: _____	MADRE: _____
--------------	--------------

10. CUÁL ES LA PRINCIPAL OCUPACIÓN REMUNERADA QUE TIENEN SUS PADRES O TUTORES ACTUALMENTE:

NOMBRE COMPLETO

PADRE:
LUGAR DE TRABAJO: _____
CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____
CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____
DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE COMPLETO

MADRE:
LUGAR DE TRABAJO: _____
CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____
CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____
DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

EN CASO DE EXISTIR MÁS PERSONAS QUE APORTEN AL GASTO FAMILIAR, ESPECÍFIQUE LOS SIGUIENTES DATOS:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESTUDIO MÁXIMO

11. CUÁNTOS HERMANOS TIENE:

VIVEN EN EL DOMICILIO QUE USTED HABITA:

_____	SI: CUÁNTOS _____
_____	NO

12. CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE QUIEN (ES) SOSTIENEN LA FAMILIA (INCLUYENDOTE): _____

13. CUÁNTAS PERSONAS HABITAN LA CASA EN QUE VIVES INCLUYENDOTE:

NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESTUDIO MÁXIMO

14. EN CASO DE QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ESTÉ ESTUDIANDO, INDIQUE EN QUÉ INSTITUCIÓN:

NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIOS	INSTITUCIÓN

15. A QUÉ RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA INCORPORADO (A)

ISSTE: _____ ASISTENCIA PÚBLICA _____ PARTICULAR _____
IMSS: _____ OTRO ESPECÍFIQUE: _____

16. DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA, CUÁNTAS TRABAJAN O REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD POR EL CUAL GANEN DINERO: _____

17. DE ESAS PERSONAS QUE TRABAJAN CUÁNTAS APORTAN AL GASTO FAMILIAR: _____

18. CUÁL ES EL INGRESO MENSUAL DE SU FAMILIA (NO CONSIDERE IMPUESTOS):

INGRESO PROPIO: \$ _____ INGRESO DEL PADRE O TUTOR: \$ _____
INGRESO DEL CONYUGE: \$ _____ INGRESO DE LA MADRE: \$ _____
INGRESO DE LOS HERMANOS: \$ _____ OTROS INGRESOS: \$ _____

19. CUÁNTO ES EL GASTO MENSUAL DE TU FAMILIA EN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

ALIMENTOS: \$ _____	RENTA Y / O PREDIAL : \$ _____
DESPENSA: \$ _____	LUZ: \$ _____
PRODUCTOS DE LIMPIEZA: \$ _____	TRANSPORTE: \$ _____
TELÉFONO: \$ _____	CELULAR: \$ _____
SERVICIO DOMÉSTICO: \$ _____	SEGUROS DE VIDA, AUTO, CASA, MÉDICO: \$ _____
PAGO CRÉDITO DE AUTOMÓVIL: \$ _____	INTERNET: \$ _____
TARJETAS DE CRÉDITO: \$ _____	GAS: \$ _____
ROPA Y CALZADO: \$ _____	GASTOS MÉDICOS: \$ _____
GASTOS PERSONALES: \$ _____	
COLEGIATURA DEL SOLICITANTE: \$ _____	VACACIONES: \$ _____
COLEGIATURA DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA: \$ _____	
DIVERSIONES Y ENTRETENIMIENTO: \$ _____	
LIBROS Y MATERIALES: \$ _____	OTROS GASTOS: \$ _____
TOTAL DE GASTOS DEL MES: _____	

20. SI ES FORÁNEO, INDIQUE LA CANTIDAD MENSUAL QUE PAGA POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

COLEGIATURA: \$ _____	ROPA: \$ _____	VIVIENDA: \$ _____
LIBROS: \$ _____	LAVANDERÍA: \$ _____	TRANSPORTE LOCAL: \$ _____
GASTOS PERSONALES: \$ _____	TRANSPORTE FORÁNEO: \$ _____	
COMIDA: \$ _____	GASTO TOTAL MENSUAL: \$ _____	

21. DE ACUERDO A SUS INGRESOS, EN QUÉ CLASE SOCIOECONÓMICA SE UBICARÍA:

ALTA: _____	BAJA: _____	MEDIA: _____	MEDIA BAJA: _____
MEDIA ALTA: _____			

22. LA CASA DONDE VIVE ES:

PROPIA: _____	SE ESTÁ PAGANDO: _____	RENTADA: _____	OTRO ESPECÍFICO: _____
CON CUÁNTAS HABITACIONES CUENTA: _____			
ESPECIFIQUE CON QUÉ SERVICIOS CUENTA:			
AGUA: _____	DRENAJE: _____	LUZ: _____	
PAVIMENTO: _____	OTROS: _____		

23. SEÑALE CON CUÁNTOS DE LOS SIGUIENTES BIENES Y APARATOS CUENTA EN SU CASA:

SALA: _____	INTERNET: _____	VENTILADOR: _____
COMEDOR: _____	CABLE: _____	COMPUTADORA: _____
LAVADORA: _____	IMPRESORA: _____	CAMAS: _____
SECADORA: _____	COCHERA: _____	BAÑOS: _____
PATIO: _____	ESTÉREO: _____	REFRIGERADOR: _____
CELULAR: _____	DVD: _____	MICROHONDAS: _____
		FAX: _____
		T.V.: _____
		TELEFONO: _____
		JARDÍN: _____

24. SEÑALE LOS VEHÍCULOS QUE POSEEN EN CASA:

MARCA	MODELO:	VALOR COMERCIAL	CANTIDAD EN QUE SE	PLAZO EN MESES	PAGO MENSUAL

25. LA ZONA EN QUE VIVE ES:

RURAL: _____	URBANA: _____	URBANO MARGINADA: _____	INDÍGENA: _____
--------------	---------------	-------------------------	-----------------

26. PERTENECES A UNA COMUNIDAD INDÍGENA:

SI: _____ A CUÁL: _____ NO: _____

27. SUFRE DE ALGUNA DISCAPACIDAD:

SI: _____ NO: _____ ESPECÍFIQUE: _____

28. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SU FAMILIA ASÍ COMO EL OBJETIVO QUE BUSCA LOGRAR CON ESTA BECA:

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA, Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.

AUTORIZO AL PERSONAL DE EL CONSEJO DE COORDINADORES DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE EL COLEGIO DE JALISCO PARA QUE PUEDA VERIFICAR LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD; Y EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN LOS MISMOS, A QUE LA BECA QUE ME HAYA SIDO OTORGADA SE CANCELE.

FIRMA DEL SOLCITANTE