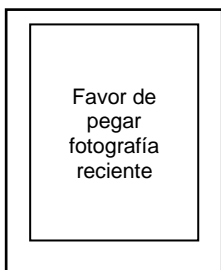


## SOLICITUD DE BECA POSGRADO



### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE ESTA SOLICITUD

Se requiere llenarla con claridad:

1. Leer cuidadosamente antes de contestar.
2. Utilizar tinta negra.
3. Usar letra de molde y mayúsculas solamente.
4. No utilizar abreviaturas.
5. Evitar enmendaduras y tachaduras.
6. Incluir todos los datos y documentos a fin de considerar su solicitud.

### DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		
<hr/>				
Matrícula	<table><tr><td>Posgrado</td><td>Cuatrimestre</td></tr></table>		Posgrado	Cuatrimestre
Posgrado	Cuatrimestre			
¿Posee algún tipo de apoyo?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificarlo _____				
Sexo:    F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Estado Civil:    Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>				
Edad: _____    Número de hijos: _____				
Fecha y lugar de Nacimiento: _____				
e-mail: _____				
Calle y número	Colonia	Sector		
<hr/>				
Calles con que cruza		Código Postal		
<hr/>				
Ciudad	Teléfono	Celular		

**DATOS DEL TRABAJO (alumno)**

Trabaja actualmente    Sí ☐ No ☐      Empresa propia:      Sí ☐ No ☐

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_      Antigüedad laboral: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual después de impuestos: \$ \_\_\_\_\_

Otros ingresos:      Aguinaldo: \$ \_\_\_\_\_ Bonos: \_\_\_\_\_

Vales de despensa \$ \_\_\_\_\_ Fondo de Ahorro: \$ \_\_\_\_\_ Prima Vacacional: \$ \_\_\_\_\_

Otros: \$ \_\_\_\_\_ (especificar)

**Domicilio de la empresa:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_      Calle y número      Colonia

\_\_\_\_\_      Ciudad      Teléfono

Nombre del jefe inmediato: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL CONYUGE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_      Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre(s)

Fecha y lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_      Calle y número      Colonia      Sector

\_\_\_\_\_      Ciudad      Teléfono      Celular

Trabaja actualmente    Sí    No      Empresa propia:      Sí    No

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual después de impuestos: \$ \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_      Antigüedad laboral: \_\_\_\_\_

### INGRESO FAMILIAR MENSUAL (incluyendo todas las personas que aporten)

				\$
Sumatoria				\$

Número de integrantes de la familia que dependen  
Del ingreso y viven en el mismo domicilio

Complete las columnas para los integrantes que estudian (incluyendo el solicitante)

Nombre	Grado	Nombre de la Institución	Colegiatura Mensual
Sumatoria			\$

### GASTOS MENSUALES DE LA FAMILIA

ALIMENTOS	SEGURO AUTO	CLUB/GIMNASIO	VACACIONES
AGUA	TRANSPORTE	MANTTO. CASA	VESTIDO
LUZ	RENTA	MEDICOS	CABLE
GAS	TELEFONO	DEUDAS/TARJETAS	INTERNET
GASOLINA	CELULAR	HIPOTECA	MATER. ESC.
COLEGIATURA UNIVA	MEDICOS	SERVICIO DOMESTICO	OTROS
OTRAS COLEGIATURAS	DIVERSIONES	SEGUROS PERSONALES	
MANTTO. AUTOMOVIL			TOTAL

### SITUACIÓN FINANCIERA DE LA FAMILIA

La familia vive en: Casa ☐ Departamento ☐

La vivienda es:

☐ Propia Superficie construida en \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Valor comercial: \$ \_\_\_\_\_  
☐ Rentada Renta mensual: \$ \_\_\_\_\_  
☐ Prestada Datos del dueño \_\_\_\_\_  
 Parentesco \_\_\_\_\_

Si aún adeuda pagos sobre ella, indique:

Resta por pagar: \$ Amortización mensual: \$ Saldo: \$

Si tiene otras propiedades, indique: (casa, departamento, terreno, rancho, etc)

Descripción	Superficie	Ubicación	Valor Comercial
			\$
Sumatoria			\$

El solicitante y/o la familia poseen: ☐ un automóvil ☐ dos o más ☐ ninguno

Marca y modelo	Cantidad que adeuda	Usuario (parentesco)	Valor comercial
			\$
Sumatoria			\$

***La información proporcionada en esta solicitud es veraz en su totalidad; por ello autorizo al Departamento de Ayudas Financieras a verificarla. Así mismo estoy enterado y acepto que al omitir información o no entregar oportunamente los documentos será cancelada la presente solicitud.***

**A T E N T A M E N T E**

---

Firma del solicitante

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE ATEMAJAC