

SOLICITUD BECA UNIVA CARRERA MÉDICO CIRUJANO

FAVOR DE
PEGAR
FOTOGRAFÍA
RECIENTE

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

Nombre completo

Matrícula

Carrera

Grupo

Grado

Turno

¿Posee algún tipo de apoyo?

Sí No

Especificarlo

¿Anteriormente había solicitado beca?

Sí No

¿Cuándo?

F M
Sexo

Edad

Soltero Casado
Estado Civil

Número de hijos

Nacionalidad

Fecha y lugar de nacimiento

Medio de transporte que emplea

DOMICILIO

Calle y número

Colonia

Sector o zona

Calles con que cruza

C.P.

Ciudad

Celular

Teléfono

SOLICITUD BECA UNIVA CARRERA MÉDICO CIRUJANO

DATOS DEL TRABAJO (ALUMNO)

¿Trabaja actualmente?

Sí No

Empresa propia

Sí No

Nombre de la empresa

Ingreso mensual después de impuestos

Puesto

DOMICILIO DE LA EMPRESA

Calle y número

Colonia

Ciudad

Teléfono

Nombre del jefe inmediato

¿Viven sus padres?

Ambos Ninguno Solo el padre Solo la madre

Edades

_____ padre _____ madre

Estado civil de los padres

Casado(a) Viudo(a) Unión libre Divorciado(a)

¿Viven juntos?

Sí No

Indique la escolaridad máxima de sus padres (aun cuando estén finados)

Padre

Madre

DATOS DEL PADRE O TUTOR DEL SOLICITANTE

Nombre completo

Domicilio

Colonia

Teléfono

Celular

Profesión u ocupación

Empresa donde presta sus servicios

¿La empresa donde labora es propia?

Sí No

Cargo o puesto que desempeña

SOLICITUD BECA UNIVA CARRERA MÉDICO CIRUJANO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
¿Cuánto tiempo tiene laborando en la empresa?	Teléfono de la empresa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sueldo o utilidad después de impuestos	Dirección de la empresa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ingreso adicional por mes	Medio de transporte que emplea	
Otras percepciones:		
<input type="checkbox"/> Aguinaldo \$ _____	<input type="checkbox"/> Utilidades \$ _____	<input type="checkbox"/> Fondo de ahorro \$ _____
<input type="checkbox"/> Bonos \$ _____	<input type="checkbox"/> Otros \$ _____	

DATOS DE LA MADRE DEL SOLICITANTE

<input type="text"/>		
Nombre completo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio	Ciudad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	Celular	Profesión u ocupación
<input type="text"/>		¿La empresa donde labora es propia?
Empresa donde presta sus servicios		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="text"/>		
Cargo o puesto que desempeña		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
¿Cuánto tiempo tiene laborando en la empresa?	Teléfono de la empresa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sueldo o utilidad después de impuestos	Dirección de la empresa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ingreso adicional por mes	Medio de transporte que emplea	
Otras percepciones:		
<input type="checkbox"/> Aguinaldo \$ _____	<input type="checkbox"/> Utilidades \$ _____	<input type="checkbox"/> Fondo de ahorro \$ _____
<input type="checkbox"/> Bonos \$ _____	<input type="checkbox"/> Otros \$ _____	

SOLICITUD BECA UNIVA CARRERA MÉDICO CIRUJANO

INGRESO FAMILIAR MENSUAL (INCLUYENDO TODAS LAS PERSONAS QUE APORTEN)

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Saldo mensual
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

GASTOS MENSUALES DE LA FAMILIA

Alimentos _____	Club / Gimnasio _____
Agua _____	Mantenimiento casa /cuota _____
Gas _____	Deudas/tarjetas _____
Luz _____	Hipoteca _____
Colegiatura UNIVA _____	Servicio doméstico _____
Otras colegiaturas _____	Seguros personales _____
Mantenimiento automóvil _____	Vacaciones _____
Gasolina _____	Vestido _____
Transporte _____	Médicos _____
Renta _____	Diversiones _____
Teléfono _____	Material escolar _____
Celular _____	Seguro auto _____
Cable _____	Otros _____
Internet _____	TOTAL: _____

SOLICITUD BECA UNIVA CARRERA MÉDICO CIRUJANO

SITUACIÓN FINANCIERA DE LA FAMILIA

La familia vive en

Casa Departamento

LA VIVIENDA ES

Propia Superficie construída en _____ m² Valor comercial: \$ _____

Si aún adeuda pagos sobre ella, indique:

Amortización mensual: \$ _____ Resta por pagar: \$ _____ Años: _____

Rentada Renta mensual: \$ _____

Prestada Datos del dueño _____
Parentesco _____

Si tiene otras propiedades indique: (casa, departamento, terrenos, ranchos, 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: \$			

SOLICITUD BECA UNIVA CARRERA MÉDICO CIRUJANO

El solicitante y/o la familia poseen activos financieros tales como: cuentas de ahorro, de inversión, acciones, etc.

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Saldo mensual
SUMATORIA: \$				

Manifiesto que el Instituto Superior Autónomo de Occidente, A.C., administrador y propietario de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), puso a mi disposición su aviso de privacidad de forma física y que es el mismo que se encuentra publicado en su página web www.univa.mx el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos; por lo que autorizo expresamente al Instituto para que mis datos personales, sensibles y financieros o patrimoniales proporcionados puedan ser utilizados para los fines descritos en dicho aviso de privacidad.

Así mismo, estoy enterado y acepto que al omitir información o no entregar oportunamente los documentos será cancelada la presente solicitud.

Firma del solicitante

Firma del padre o tutor