

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

¿Cuánto tiempo tiene laborando en la empresa?

Teléfono de la empresa

Sueldo o utilidad después de impuestos

Dirección de la empresa

Ingreso adicional por mes

Medio de transporte que emplea

Otras percepciones:

☐ Aguinaldo \$ _____ ☐ Utilidades \$ _____ ☐ Fondo de ahorro \$ _____

☐ Bonos \$ _____ ☐ Otros \$ _____

DATOS DE LA MADRE DEL SOLICITANTE

Nombre completo

Domicilio

Ciudad

Teléfono

Celular

Profesión u ocupación

Empresa donde presta sus servicios

¿La empresa donde labora es propia?

☐ Sí ☐ No

Cargo o puesto que desempeña

¿Cuánto tiempo tiene laborando en la empresa?

Teléfono de la empresa

Sueldo o utilidad después de impuestos

Dirección de la empresa

Ingreso adicional por mes

Medio de transporte que emplea

Otras percepciones:

☐ Aguinaldo \$ _____ ☐ Utilidades \$ _____ ☐ Fondo de ahorro \$ _____

☐ Bonos \$ _____ ☐ 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 construida 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