

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

Marca con una ( X ) las respuestas.

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_.

**TIPO DE BECA A SOLICITAR: ( ) GRUPOS VULNERABLES DE NUEVO INGRESO 2022**

**1. Nombre completo:** Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)

**2. Programa Educativo:** \_\_\_\_\_ **Promedio general:** \_\_\_\_\_

**3. Edad:** \_\_\_\_\_ **Estado civil:** Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( )

**4. Número de hijos** ( ) **Edad de cada uno:** \_\_\_\_\_

**5. Dirección:** \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ Código postal. \_\_\_\_\_

**6. Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**7. Actualmente vives:** A) Con padres ( ) B) Con algún familiar ( ) C) Solo(a) ( )  
D) Con amigos ( ) E) Con pareja o cónyuge ( )

**8. Cuadro Familiar (incluyéndote):** \*Ingreso promedio mensual

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN	EDAD	ESCOLARIDAD	INGRESO

¿Alguno de los integrantes de tu familia requiere atención médica especial? Especifique:

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

**9. La casa donde vives es:** A) Propia ( ) B) Rentada ( ) C) Prestada ( )

**Servicios:** Luz ( ) Agua ( ) Teléfono ( ) Internet ( ) TV de paga ( )

**Material de la casa:** Paredes y techo de concreto ( ) Paredes concreto y techo de lámina/asbesto ( )

Paredes de madera o adobe y techo de lámina ( ) Otros materiales ( ) (especifique) \_\_\_\_\_

**Número de dormitorios:** 5 o más ( ) 3-4 ( ) 1-2 ( )

**Número de personas por dormitorio:** 1-2 ( ) 3 ( ) 4 o más ( )

**Número de focos en la vivienda:** 1 a 5 ( ) 5 a 10 ( ) más de 10 ( )

**10. ¿Cuenta con automóvil propio? No ( ) Si ( )** Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

¿Cuántos camiones toma para trasladarse al día? \_\_\_\_\_ ¿Qué rutas? \_\_\_\_\_

**11. ¿Actualmente cuentas con alguna otra beca o apoyo económico?** (Institución, Monto y Periodicidad): \_\_\_\_\_

**12. ¿Tú o tu familia están inscritos a algún(os) programa(s) sociales de nivel municipal, estatal y/o federal?**

Si ( ) No ( )

Especifica:

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo a que se compruebe la veracidad de esta información.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del solicitante**

**NOTAS**

- Llenar todos los campos; no se evaluarán solicitudes incompletas.
- Entrega este formato lleno en el Departamento de Promoción a la Salud de UTH, edificio B, de las 9:00 a las 14:00 horas en las fechas que indica la convocatoria.
- Entregar adjunto comprobante de ingresos y de domicilio actual.
- La Institución no está facultada para regresar depósitos de inscripción anticipados, por lo cual:  
DEBES ESPERAR LA RESPUESTA DE ACEPTACIÓN O NO DE TU SOLICITUD DE BECA, ANTES DE HACER EL PAGO.