



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTION ESCOLAR
BECAS CAMPUS ENSENADA

SOLICITUD DE BECA ALIMENTICIA

INFORMACION GENERAL DEL SOLICITANTE

Nombre _____
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

Lugar de nacimiento _____
 LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO

Fecha de Nacimiento _____ EDAD _____ Sexo: F () M ()
 DIA MES AÑO

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Viudo _____ Otro _____

Nombre del conyuge _____ No. Hijos _____ Edades _____

Tel. particular: _____ Celular: _____ Recados: _____

Número de semestres participando como becario en este programa (sin incluir el presente): _____

INFORMACION ACADÉMICA

Unidad Académica a la que pertenece _____

Matrícula _____ Semestre Actual _____ Carrera _____ Turno _____

Correo Electrónico _____

TRABAJO QUE DESEMPEÑA

EMPLEO	SI	NO	PUESTO	NOMBRE DE LA ORGANIZACION	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	INGRESO MENSUAL
Trabaja usted?						
Trabaja su conyuge?						

INGRESO MENSUAL FAMILIAR:

PADRE: _____

MADRE: _____

OTRO: _____

REQUISITOS:

- ❖ Promedio Mínimo 8
- ❖ Anexar a la presente solicitud, comprobante de ingresos reciente.
- ❖ Comprobante de domicilio
- ❖ Cardex de calificaciones vigente
- ❖ Fotografía actual (se solicitará únicamente en caso de resultar beneficiado)

No se aceptarán trámites incompletos



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTIÓN ESCOLAR
Estudio Socioeconómico

Fecha: _____	Matrícula: _____	
Nombre completo: _____		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____	Tel: _____	Cel: _____
Dirección particular: _____		
Municipio: _____	Carrera que cursa: _____	
Unidad Académica: _____	Promedio general: _____	
Correo electrónico: _____		

Datos socioeconómicos (Marca con una "X" en los espacios correspondientes)

Lugar de nacimiento: _____
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Trabajas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ocupación: _____ Teléfono de trabajo: _____
Horario de: _____ a _____ hrs. Sueldo mensual: _____ (pesos)
Cuentas con: Visa Láser SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pasaporte SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Actualmente vives con: Padres <input type="checkbox"/> Familiares (tíos, abuelos, etc.) <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/>
Tiempo viviendo en ese domicilio: _____ años
¿Cuántas personas viven en tu casa? _____ adultos _____ niños
La casa donde vives es: Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Casa de Huéspedes <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
El material de los pisos es: Tierra <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Mosaico <input type="checkbox"/> Alfombra <input type="checkbox"/> Duela <input type="checkbox"/>
¿Cuántas recámaras tiene? _____ ¿Cuántos baños tiene? _____
¿Tiene sala independiente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Tiene cocina independiente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Con qué servicios cuentan en la casa? Agua <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Pavimento <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Gas por tubería <input type="checkbox"/> TV por cable <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> TV por satélite <input type="checkbox"/>
Tienes en tu casa: DVD <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/>
Tiene tu casa: Refrigeración/Paquete <input type="checkbox"/> Refrigeración/Ventana <input type="checkbox"/> Cooler <input type="checkbox"/> Abanicos <input type="checkbox"/> Calefacción <input type="checkbox"/>
Número de automóviles en la casa: _____
¿Cuentas con seguro de gastos médicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Qué transporte utilizas? Auto propio <input type="checkbox"/> Auto familiar <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____

Describe los miembros de tu familia

(inicia por padre/madre/tutor)

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Estado Civil	Escolaridad	Completa Incompleta	¿Trabaja?	Ocupación	Lugar de Trabajo	Ingreso Mensual	Moneda Pesos/Dls

NOTA IMPORTANTE: El proporcionar información falsa a la UABC es motivo suficiente para anular el trámite.
 La Universidad se reserva el derecho de investigar la veracidad de lo antes declarado.

Firma del Alumno: _____