



SOLICITUD DE APOYO
APOYO ECONÓMICO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Ciclo Escolar 2020
Institución de Educación Superior Pública:
Número de Matrícula:
Semestre:
Promedio:

INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
RFC		CURP		FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD		GÉNERO	MASCULINO [] FEMENINO []	ESTADO CIVIL	Soltero(a) [] Casado(a) []
TELÉFONO		E-Mail			
DOMICILIO					
Calle:				Número:	
Colonia:				Código Postal:	
Municipio:					
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DOMICILIO		ZONA URBANA []		ZONA RURAL * []	
SI ES DE ZONA RURAL MARQUE DE LA REGION					
(*Se considera Zona Rural únicamente si pertenece a una de las 6 regiones del punto siguiente)					
Valle de Mexicali []	Valle de la Trinidad []	San Felipe – Puertecitos []	San Quintín []	Valle de Ojos Negros []	Isla de Cedros []
¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD?		SÍ [] NO []	ESPECIFIQUE		



INFORMACIÓN ACADÉMICA

Antecedentes:

Nivel de Estudios	Nombre de la Escuela	Municipio	Promedio
Bachillerato			
Universidad			

Costo de inscripción o reinscripción de Universidad	\$	Otros pagos:	\$
---	----	--------------	----

¿Actualmente cuentas con apoyo económico o en especie para tu educación de algún Organismo Público o Privado?	
Si [] No []	¿Qué tipo de apoyo? :
Nombre del Organismo:	Beca de la Institución [] Beca Transporte []
	Beca Prospera [] Beca Federal []
Monto del Apoyo:	Beca de exención de Pago []
\$	Otra Beca [] Diga cual:

Exposición de motivos para solicitud de beca:



CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO

DATOS ECONÓMICOS

A) ¿De quién dependes económicamente?

MIS PADRES [] PADRE [] MADRE [] OTRO _____

B) ¿El solicitante trabaja? Si [] No []

EMPRESA DONDE LABORA		
DOMICILIO DE LA EMPRESA (Calle No. Colonia C. P. Municipio)		
PUESTO		INGRESO MENSUAL
ANTIGÜEDAD		\$
TELÉFONO		

DATOS FAMILIARES

A) La casa en que vives el solicitante es:

PROPIA [] RENTADA [] HIPOTECADA [] OTRO []

B) Medio de transporte que utiliza el solicitante:

AUTO FAMILIAR [] TRANSPORTE URBANO []
AUTO PROPIO [] TRANSPORTE RURAL [] OTRO []

C) Algún miembro de la familia es beneficiada con algún programa de becas?: []

Nombre del familiar y parentesco

Nombre del Programa

--	--

D) Personas que viven en el mismo domicilio y tienen ingresos.

RELACIÓN O PARENTESCO	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL
1.-		\$
2.-		\$
3.-		\$
4.-		\$
5.-		\$
TOTAL MENSUAL		\$

**SE**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA

**GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN****Subsecretaría de Educación Media Superior,
Superior e Investigación****Dirección de Educación Superior, Posgrado e Investigación****H) Descripción del gasto mensual:**

Concepto	Gasto Mensual (aproximado)
Vivienda (renta, hipoteca, etc.)	\$
Servicios (luz, agua, teléfono, gas, etc.)	\$
Educación	\$
Transporte	\$
Otros gastos	\$
Total	\$

A través de la presente y con la finalidad de obtener un Apoyo que ofrece el Sistema Educativo Estatal a través de la Subsecretaría de Educación Media Superior, Superior e Investigación, manifiesto que la información y documentación que presento son ciertas.

De igual forma, doy mi autorización para que a través de la Dirección de Educación Superior, Posgrado e Investigación, si así lo considera necesario, confirme la información proporcionada.

Toda la documentación solicitada para ser beneficiario a la Beca Educativa “Apoyo a Estudiantes de Educación Superior” será enviada al correo electrónico bramos@adm.edubc.mx

ALUMNO

Nombre y Firma**Directorio**

Catalino Zavala Márquez - Secretario de Educación

J. Javier González Monroy - Subsecretario de Educación Media Superior, Superior e Investigación

Ana Claudia Coutigno - Directora de Educación Superior, Posgrado e Investigación

Domicilio Calzada Anáhuac No. 427 Colonia Ex-ejido Zacatecas. Código postal 21060

Teléfono (686) 559 88 00 ext. 8979

www.educacionbc.edu.mx