SOLICITUD DE BECA CICLO ESCOLAR 2021-2022

Instrucciones: 1) Lea detenidamente antes de llenar. 2) Complete los campos requeridos lo más claro posible. 3) Adjunte copias simples de los documentos solicitados.

Fecha de recepción / / Tipo de solicitud:

Renovación

1ª Vez

Porcentaje de beca Ciclo 2020-2021 %

# DATOS DEL ALUMNO

Nombre: No. de referencia CLH

Promedio Académico

Conducta

Grado que cursará

# DATOS DEL PRINCIPAL SUSTENTO ECONÓMICO

Nombre: \_\_\_\_\_\_ Celular

1ra Opción para llamar

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_ Colonia Municipio \_\_\_\_\_\_\_ C.P. Tel. Casa Otro Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: Escolaridad

Empresa donde labora

# INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del cónyuge:

Puesto

Celular:

Ocupación: Escolaridad;

Estado civil:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Casados | Divorciados | Otro |

No. de integrantes de la familia:

Especifique: Hijos Inscritos en CLH

# INGRESOS MENSUALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miembro familiar | Ingresos | Aportación a la familia |
| Padre | $ | $ |
| Madre | $ | $ |
| Otro (especificar) | $ | $ |
| TOTAL DE INGRESOS | $ | $ |

NOTA. Deberá anexar copias de documentos que avalen la información

# EGRESOS MENSUALES

Concepto Cantidad Comprobante 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Renta | $ |  |
| Hipoteca | $ |  |
| Mantenimiento y Vigilancia | $ |  |
| Servicios (Agua, Luz, Gas) | $ |  |
| Cable, Internet, Teléfono | $ |  |
| Servicio doméstico, Chofer | $ |  |
| Despensa | $ |  |
| Ropa y Calzado | $ |  |
| Gastos Médicos | $ |  |
| Telefonía Móvil (Celulares) | $ |  |
| Colegiaturas y Transporte escolar | $ |  |
| Útiles escolares | $ |  |
| Actividades Extraescolares | $ |  |
| Gasolina | $ |  |
| Crédito automotriz | $ |  |
| Seguros de vida/Gastos médicos mayores | $ |  |
| Tarjetas de crédito | $ |  |
| Vacaciones y descanso | $ |  |
| Club, Entretenimiento y restaurantes | $ |  |
| Pensión alimenticia | $ |  |
| Otros (Especificar) | $ |  |
| Ahorro | $ |  |
| **TOTAL DE EGRESOS** | $ |  |

# CRÉDITOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Límite de crédito** | **Pago del último mes** | **Compras del último mes** | **Saldo total** |
|  | $ | $ | $ | $ |
|  | $ | $ | $ | $ |
|  | $ | $ | $ | $ |

NOTA. Anexe copia del último Estado de Cuenta completo de cada uno.

Anexar copia de los 3 últimos Edos. de su Cuenta Bancaria.

IMPORTANTE. En caso de no llenar correctamente o no entregar la documentación requerida el trámite será cancelado.

# El dictamen que otorga el Comité de Becas

**¡ES INAPELABLE!**

Declaro bajo protesta decir la verdad, en caso contrario mi trámite será cancelado. Así mismo aceptaré el resultado emitido, entendiendo que no existe forma de apelación al mismo

Nombre y Firma del solicitante

Resolución del Consejo de Becas:

Porcentaje otorgado

%

No Aprobado

Aprobado