UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TORREÓN - SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS

SOLICITUD DE BECAS UTT PERÍODO DE BECA: MAYO-AGOSTO 2024

- [ ] **POR ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS** COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO (3 MESES MÁXIMO) Y COMPROBANTE DE INGRESO ACTUAL POR CADA PERSONA QUE TRABAJA Y/O APORTA AL SUSTENTO ECONÓMICO DEL ESTUDIANTE.
- [ ] **TRABAJADOR O HIJOS DE TRABAJADOR** (COMPROBANTE DE INGRESOS UTT ACTUAL Y HACER SOLICITUD POR MEDIO DEL SINDICATO)
- [ ] **ALUMNO DESTACADO EN ACTIVIDADES CULTURALES Y/O DEPORTIVAS** (REALIZAR TAMBIÉN TRÁMITE CON CULTURA Ó DEPORTE)
- [ ] **ACUERDO, CONVENIO, LEYES Y OTROS:** TALENTO, HIJOS DE MILITARES, PADRE DESAPARECIDO (ADJUNTAR OFICIO CON NORMATIVIDAD VIGENTE)
- [ ] **RENDIMIENTO ACADÉMICO ELEVADO** (COPIA DE RECONOCIMIENTO ACTUAL)
- [ ] **DISCAPACIDAD** (ADJUNTAR DICTAMEN OFICIAL)
- [ ] **MEJOR PROMEDIO DE BACHILLERATO** (OFICIO QUE LO ACREDITE POR LA IEMS)
- [ ] **OTROS:** (SEGÚN APLIQUE)

ESTA SOLICITUD DEBE IR ACOMPAÑADA DE LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN SEGÚN EL TIPO DE BECA (REVISA EN EL APARTADO ANTERIOR) DE LO CONTRARIO NO PODRÁ SER ACEPTADA

1. DATOS DEL ALUMNO (LLENAR POR EL ALUMNO):

CARRERA _____ NO.MATRICULA _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____

ESTADO CIVIL ☐ SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ VIUDO ☐ UNIÓN LIBRE

¿PERTENECES A ALGUNA ETNIA? ☐ NO ☐ SI:_____ ¿TIENES HIJOS? ☐ NO ☐ SI:_____

GÉNERO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER ☐ OTRO (ESPECÍFIQUE):_____

LA ZONA DÓNDE VIVES ES: ☐ URBANA ☐ RURAL,MENCIONA: _____

TELÉFONO 1 _____ TELÉFONO 2 _____

¿HAS TRÁMITADO ESTA BECA EN OTROS CUATRIMESTRES? ☐ SI ☐ NO

¿HAS TENIDO ESTA BECA EN OTROS CUATRIMESTRES? ☐ SI ¿CUÁNTOS? _____ ☐ NO

MENCIONA LOS MOTIVOS PRINCIPALES POR LOS QUE DESEAS OBTENER LA BECA:

_____

_____

2. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO: NO LLENAR, EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE BECAS

LLENAR CON NÚMERO

¿DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE?: ☐ PROPIO ☐ PADRE/MADRE ☐ HERMANO(A) ☐ OTRO:_____

ACTIVIDAD ESPECIFICA DEL SOSTEN FAMILIAR :

☐ EMPLEADO ☐ COMERCIANTE:_____ ☐ AGRICULTOR ☐ OTRO:_____

¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN DEL JEFE DE FAMILIA (INCLUYÉNDOTE)? _____ PERSONAS

☐ MENORES DE EDAD ☐ ADULTOS ☐ TERCERA EDAD (+60)

☐ DE LAS PERSONAS MENCIONADAS ARRIBA ¿CUÁNTOS SON ESTUDIANTES? _____ PERSONAS

INGRESOS MENSUALES: $ _____ INGRESO PER CÁPITA $ _____

¿CUENTAS CON ALGÚN TIPO DE APOYO ECONÓMICO (BECA)? ☐ SI ☐ NO ¿CUÁL? _____

_____

FIRMA DEL ALUMNO

- ✓ MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LA INFORMACIÓN DECLARADA Y EN CASO DE SER FALSA LA PÉRDIDA DEFINITIVA DE ESTE APOYO.
- ✓ ACEPTO QUE, EN CASO DE SER REQUERIDO SE REALICE UN NUEVO ESTUDIO SOCIOECONÓMICO Y/O VISITA DOMICILIARIA.
- ✓ **EN CASO DE OBTENER LA BECA, ACEPTO PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE APOYO INSTITUCIONAL CON UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 75 HORAS POR CUATRIMESTRE.**