



FACULTAD DE PSICOLOGÍA, U.A.N.L

Solicitud de Beca



Código: R-SAD-BEC-05

Versión: 01 – 03/17

Página 1 de 1

Fecha: _____

Folio _____

 Primer Trámite Renovación: No. Trámite _____ Último % Asignado _____

 Tipo de Beca: Escasos Recursos Otro _____

Matricula:	INFORMACION PERSONAL		
Nombre:	Sexo:	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> M
Dirección:			
Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:	
Edad	Estado Civil:	Número de Hijos:	
Teléfono	Celular:		
Semestre actual:		E-mail:	

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL		
Primera Cita	Segunda Cita	Observaciones

TRABAJO		
Trabaja Actualmente:	Horario:	Puesto:
Lugar de Trabajo:		Ingreso Mensual:

INFORMACION DEL PADRE (Otro especificar)		
Nombre:	Vive:	Edad:
Domicilio:	Grado de Estudios:	
Empleo:	Ingreso Mensual	
Nombre de la Empresa:		Tel.:

INFORMACION DE LA MADRE (Otro especificar)		
Nombre:	Vive:	Edad:
Domicilio:	Grado de Estudios:	
Empleo:	Ingreso Mensual	
Nombre de la Empresa:		Tel.:

INFORMACION FAMILIAR				
Ingreso Familiar Mensual:	Padres:	Unidos	Separados	Otro (especificar)
Numero de Dependientes en Casa:		Edades:		
La Casa donde Vives es : <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Rentada <input type="radio"/> Hipotecada <input type="radio"/> Prestada				

Aceptado Rechazado

 FIRMA DEL SOLICITANTE

 FIRMA DE RECIBIDO