



Fecha de entrega: ____/____/____

I. Instrucciones:

- A) Llene la solicitud con letra de molde.
- B) Proporcione la información de manera veraz y clara; si algún dato no aplica a su caso cancele el espacio con un guion.
- C) Anexe:
 - **Copia** de comprobante del ingreso mensual (o en su defecto, una carta firmada bajo protesta de decir verdad, en la que se haga mención del oficio que se desempeña y el ingreso mensual),
 - **Copia** de comprobantes de egresos (agua, luz, teléfono, créditos bancarios o de tiendas departamentales o de autoservicio, etc.),
 - **Copia** de credencial de elector del alumno.

II. Observaciones:

1. Si no cumple con los requisitos, su solicitud no será autorizada.
2. Para cualquier duda respecto al llenado favor de comunicarse al Tel. (449)786 09 84 Ext: 1001-1002 Departamento de Control Escolar o al correo: becas@utr.edu.mx

III. Escriba en el recuadro las siglas de la carrera a la que está inscrito(a) en este periodo:

A) DATOS GENERALES DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	EDAD
MATRÍCULA:	CUATRIMESTRE:	E-MAIL:	
ESTADO CIVIL: SOLTERO() CASADO() DIVORCIADO() VIUDO() OTRO() _____			SEXO: (M) (F)
DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO:		TEL.: () _____	
CALLE	NÚMERO	COLONIA	
LOCALIDAD		C.P. _____	
DOMICILIO DE PROCEDENCIA DEL ALUMNO: (EN CASO DE QUE SU FAMILIA NO RESIDA EN SU CIUDAD)		TEL.: () _____	
CALLE	NÚMERO	COLONIA	
LOCALIDAD		C.P. _____	
MUNICIPIO			
EL ALUMNO, () RENTARÁ VIVIENDA () VIVIRÁ CON ALGÚN CONOCIDO		CEL.: _____	
SERVICIOS MÉDICOS DEL ALUMNO:		NO. DE AFILIACIÓN AL SERVICIO MÉDICO:	
(IMSS) (ISSSTE) (HOSPITAL NAVAL) (HOSPITAL MILITAR)			
(SEGURO POPULAR) (NINGUNO) OTRO: _____			
CUENTA CON ALGUNA BECA: (SI) (NO)		SU BECA ES: FEDERAL () ESTATAL () MUNICIPAL () EMPRESA ()	
		INSTITUCIÓN A.C. () MONTO: \$ PERIODICIDAD:	
LLENAR EN CASO DE QUE EL ALUMNO TENGA PAREJA O DESCENDENCIA			



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

NOMBRE DEL CÓNYUGE:	TIEMPO DE CASADO:	
NOMBRE DE LOS HIJOS:	EDADES:	

B) ESCOLARIDAD

NIVEL	NOMBRE DE LA ESCUELA	POBLACIÓN Y ESTADO
PRIMARIA		
SECUNDARIA		
MEDIO SUPERIOR		
OTROS		

C) SITUACIÓN FAMILIAR DEL ALUMNO

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR: _____ EDAD: _____
(NOMBRE / APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO)

DOMICILIO PARTICULAR: _____ TEL: _____

OCUPACIÓN: _____ ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

EMPRESA O INSTITUCIÓN DE TRABAJO: _____ TEL: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ CIUDAD Y ESTADO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____
(NOMBRE / APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO)

DOMICILIO PARTICULAR: _____ TEL: _____

OCUPACIÓN: _____ ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

EMPRESA O INSTITUCIÓN DE TRABAJO: _____ TEL: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ CIUDAD Y ESTADO: _____

DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ALUMNO			
DEL: PADRE () MADRE () HERMANOS () EMANCIPADO () OTRO () _____			
ESTADO CIVIL EXISTENTE ENTRE LOS PADRES DEL ALUMNO	GRADO DE APOYO DE LOS DE LOS	ECONÓMICO	MORAL



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

CASADOS ()	VIUDO/A ()	PADRES HACIA CON EL ALUMNO	PADRE	MADRE	PADRE	MADRE
DIVORCIADOS ()	MADRE SOLTERA ()		SIEMPRE ()	()	()	()
SEPARADOS ()	PADRE SOLTERO ()	CASI SIEMPRE ()	()	()	()	()
UNIÓN LIBRE ()		ALGUNAS VECES ()	()	()	()	()
		RARA VEZ ()	()	()	()	()
		NUNCA ()	()	()	()	()

DATOS SOBRE LAS PERSONAS QUE DEPENDEN DEL INGRESO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	INSTITUCIÓN Y GRADO ESCOLAR QUE ESTUDIAN

NÚMERO DE MIEMBROS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA CON EL ALUMNO: _____

ESPECIFIQUE: PADRE () MADRE () HERMANOS () ¿CUÁNTOS? _____

PAREJA DEL ALUMNO () HIJOS () ¿CUÁNTOS? _____

OTROS (): _____, _____, _____, _____

D) SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA NUCLEAR DEL ALUMNO

CUÁLES SON LOS INGRESOS FAMILIARES POR MES:

PADRE \$ _____

MADRE \$ _____

HERMANOS \$ _____

PAREJA \$ _____

OTROS \$ _____ ESPECIFIQUE _____

TOTAL \$ _____

NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DEL INGRESO MENCIONADO _____

PROMEDIO MENSUAL DE DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN EL HOGAR:

ALIMENTACIÓN		LUZ	
--------------	--	-----	--



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

ENSERES DOMÉSTICOS		RENTA TELÉFONO FIJO	
RENTA / PAGO DE VIVIENDA		RENTA TELÉFONO MÓVIL	
TRANSPORTE / GASOLINA		TELEVISIÓN DE PAGA	
ROPA / CALZADO		INTERNET	
COLEGIATURA		DIVERSIÓN	
GASTOS ESCOLARES		GASTOS MÉDICOS	
CURSOS O CLASES EXTRA-ACADÉMICAS		PAGOS DE CRÉDITOS SIN INCLUIR LOS PAGOS DE VIVIENDA	
AGUA		TOTAL:	

OTROS GASTOS MENSUALES

CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
		TOTAL:	

E) ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA FAMILIA NUCLEAR DEL ALUMNO

PARENTESCO CON EL ALUMNO	ENFERMEDAD	TIEMPO DE PADECERLA

F) DATOS GENERALES SOBRE LA VIVIENDA QUE HABITA EL ALUMNO

ESTATUS DE LA VIVIENDA:
 PROPIA () PROPIA AÚN PAGÁNDOSE () ALQUILADA () PRESTADA () OTRA () _____

TIPO DE VIVIENDA:
 CASA INDEPENDIENTE () DÚPLEX () VECINDAD () DEPARTAMENTO () OTRA () _____

MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA:
 LADRILLO / BLOQUE () MADERA () LÁMINA () OTROS () _____

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA:
 AGUA () LUZ () DRENAJE () TELÉFONO () MANTENIMIENTO () VIGILANCIA ()
 TELEVISIÓN DE PAGA () INTERNET () SISTEMA DE ALARMAS () OTROS ()

APARATOS DOMÉSTICOS DE LA VIVIENDA
 LAVADORA () SECADORA () AIRE ACONDICIONADO () CUÁNTOS _____ T.V. () CUÁNTAS _____



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

HORNO DE MICROONDAS () COMPUTADORA () REPRODUCTOR DE DVD () HOME THEATRE ()		
NÚMERO DE PLANTAS CONSTRUIDAS EN LA VIVIENDA (1)PISO (2)PISOS (3)PISOS	¿LA VIVIENDA CUENTA CON UN ESPACIO EXCLUSIVO PARA COCINA? (SI) (NO)	
¿CUENTA CON ESPACIO PARA SALA DE ESTUDIO Y/O JUEGOS? (SI) (NO)	¿EL ALUMNO CUENTA CON UNA HABITACIÓN PARA USO EXCLUSIVO? (SI) (NO)	
NÚMERO DE RECÁMARAS (1) (2) (3) (4) (5) _____	NÚMERO DE BAÑOS _____	NÚMERO DE FOCOS _____
DATOS SOBRE LOS AUTOMÓVILES FAMILIARES:	MARCA_____ MODELO_____ TIPO ()SEDAN ()PICKUP ()SUV	
	MARCA_____ MODELO_____ TIPO ()SEDAN ()PICKUP ()SUV	
	MARCA_____ MODELO_____ TIPO ()SEDAN ()PICKUP ()SUV	
TIPO DE TRANSPORTE EN QUE EL ALUMNO SE TRASLADA A LA UNIVERSIDAD		
AUTO PROPIO () AUTO DE FAMILIA () AUTO COMPARTIDO () MOTOCICLETA () BICICLETA ()		
CAMIÓN URBANO () CAMIÓN FORÁNEO () CAMINANDO () OTROS ()_____		
TIEMPO DE TRASLADO: ___HRS. ___MIN. NÚMERO DE TRANSBORDOS QUE REALIZA (2) (3) _____		

G) CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL DOMICILIO FAMILIAR

SEÑALE EL COLOR DE LA CASA Y PUNTOS DE LOCALIZACIÓN; EJEMPLO: TIENDAS, PARQUES, ESCUELAS.

H) RAZONES QUE JUSTIFICAN LA NECESIDAD PARA OBTENCIÓN DE APOYO PARA SERVICIO DE TRANSPORTE



Otorgo mi consentimiento para que la Universidad Tecnológica El Retoño, realice las investigaciones pertinentes para la verificación de los datos aquí facilitados.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARAMOS QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON VERÍDICOS.

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

(USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EL RETOÑO)

FECHA DE REALIZACIÓN: _____

EFECTUÓ: _____