

GASTO FAMILIAR POR RUBRO

ALIMENTOS	\$	EDUCACIÓN	\$	TRANSPORTE	\$
LUZ	\$	COMBUSTIBLE	\$	RENTA	\$
AGUA	\$	IMPUESTO	\$	OTROS	\$

INGRESO FAMILIAR MENSUAL \$ _____ EGRESO FAMILIAR MENSUAL _____

¿QUIÉN SUSTENTA ECONÓMICAMENTE A TI Y A TU FAMILIA? A) PADRE () B) MADRE () C) OTRO () ESPECIFIQUE: _____

EN CASO DE QUE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA FAMILIA SEA EL COMERCIO O NEGOCIO, DESCRIBE EL TIPO: _____

EL LOCAL ES: PROPIO () RENTADO () OTRO () ESPECIFIQUE: _____

¿CONTRATAN PERSONAL ASALARIADO? SI () NO () ¿CUÁNTAS PERSONAS? _____

¿QUIÉN FINANCIA SU EDUCACIÓN? A) PADRE () B) MADRE () C) OTRO () D) RECURSOS PROPIOS () OTRO () ESPECIFIQUE _____

¿CADA CUANDO VISITA SU CASA? A) DIARIO () B) SEMANAL () C) QUINCENAL () D) MENSUAL () OTRO () ESPECIFIQUE _____

ACTIVIDADES AGRICOLAS

ESQUEMA PRODUCTIVO

EXTENSIÓN CULTIVABLE DE RIEGO _____ HECTÁREAS EXTENSIÓN CULTIVABLE DE TEMPORAL _____ HECTÁREAS

¿QUÉ SE PRODUCE? _____ DESTINO _____

RECIBE APOYO DE DEPENDENCIAS FEDERALES A) SI () B) NO () ¿DE QUÉ TIPO? ESPECIFIQUE: _____

ACTIVIDADES PECUARIAS

TIPO	RAZA	DESTINO

EN CASO DE TENER ALGUNA OBSERVACIÓN QUE DESEES EXPRESAR CON RELACIÓN A TU SITUACIÓN ECONÓMICA, FAMILIAR, ACADÉMICA O SOCIAL COMO ESTUDIANTE O ASPIRANTE PARA RENOVAR TU BECA FAVOR DE EXPRESARLA

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ TELÉFONO _____

- 1.- MANIFIESTO BAJO PROTESTA QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE FORMATO ES VERDADERA Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE SE COMPRUEBE LA AUTENTICIDAD DE LA MISMA.
- 2.- LLENAR TODOS LOS CAMPOS, NO SE EVALUARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS O SIN FIRMA.
- 3.- EL CASE PODRÁ REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS EN LOS CASOS QUE CONSIDERE, PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE LOS DATOS, EN CASO DE ENCONTRAR INCONSISTENCIA EN LA INFORMACIÓN PODRÁ CANCELAR O SUSPENDER LA BECA.

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE CERTIFICA Y EMITE CONSTANCIA:
PRESIDENCIA MUNICIPAL, DIF, TRABAJO SOCIAL, DELEGACIÓN O
COMISARIADO EJIDAL.**

FIRMA Y SELLO

DR. ANTONIO GUZMAN FERNÁNDEZ
RECTOR UAZ

DR. LUIS ALEJANDRO AGUILERA GALAVIZ
SECRETARIO ACADÉMICO UAZ

DR. AGUSTÍN SERNA AGUILERA
SECRETARIO ADMINISTRATIVO UAZ

DR. RUBEN DE JESÚS IBARRA REYES
SECRETARIO GENERAL UAZ

M. en C. MARTHA FABIOLA RODRÍGUEZ LÓPEZ
COORDINADORA GENERAL DEL CASE

M. en C. IMELDA PIÑA ROBLES
SUB COORDINADORA ACADÉMICA DEL CASE

LIC. PERLA MARELY RUELAS MEDINA
SUB COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL CASE

PROGRAMA DE BECAS DE HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN

ING. JOSÉ ANTONIO MENCHACA ROSALES
T.S. OLIVIA LÓPEZ FUENTES
LIC. EN PSIC. MAURA OLIVIA PINEDO VARGAS
LIC. EN PSIC. ELVIRA DE LA TORRE MARTÍNEZ