



COLEGIO LIBRE DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
DEPARTAMENTO ACADEMICO
CLEU CAMPUS NO ESCOLARIZADO
SOLICITUD DE BECA

INFORMACION SOCIOECONÓMICA

Calle

No. ext.

No. int.

C.P.

Colonia o Localidad

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Correo Electrónico

Teléfono fijo

Teléfono Celular

**POR FAVOR PRECISA LOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS QUE TIENES O DE QUIÉN DEPENDES.
(EN SU CASO, INDICA TAMBIÉN SI TRABAJAS)**

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	INGRESOS MENSUALES NETOS
TOTAL				

DISTRIBUCIÓN DE GASTOS MENSUALES

Renta o Hipoteca	\$ _____
Servicios (agua, luz, teléfono, auto)	\$ _____
Educación	\$ _____
Servicios Médicos	\$ _____
Alimentación	\$ _____
Vestido	\$ _____
Diversión	\$ _____
Ahorro	\$ _____
Otros	\$ _____
Total	\$ _____

La casa donde vives es: Propia _____ Rentada _____ Otro _____



COLEGIO LIBRE DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
DEPARTAMENTO ACADEMICO
CLEU CAMPUS NO ESCOLARIZADO
SOLICITUD DE BECA

INSTRUCCIONES DE LLENADO

- La solicitud deberá llenarse en todos sus apartados sin dejar ningún campo vacío.
- Los solicitantes deberán acompañar a esta solicitud los ANEXOS probatorios referidos de ingresos y egresos.
- La selección de becados se encuentra sujeta a concurso, por lo que la presente solicitud no garantiza la obtención de un apoyo.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Por favor indique las razones por las que consideras mereces o requieres la beca (premio, reconocimientos, preseas y/o situación socioeconómica, necesidades especiales, etc.)



COLEGIO LIBRE DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
DEPARTAMENTO ACADEMICO
CLEU CAMPUS NO ESCOLARIZADO
SOLICITUD DE BECA

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

POR FAVOR INDICA MÍNIMO 2 REFERENCIAS PERSONALES Y 2 LABORALES QUE PUEDAN CONFIRMAR LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONAS.

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO

FIRMA DEL ASPIRANTE

Conozco y acepto el contenido de las Reglas de Operación de la Convocatoria de Becas al aprovechamiento escolar aplicables al ciclo escolar 2023-2024, las obligaciones que asumiría en caso de ser seleccionado como becario y, asimismo, protesto que la información proporcionada en esta solicitud es verídica y que se otorgarán al Comité de Becas las facilidades necesarias para comprobar los datos asentados si así se estima necesario. A la vez, autorizo a la Institución a publicar mi nombre, CURP y datos inherentes al apoyo recibido para el caso de ser seleccionado como becario.

Firma del Aspirante

Fecha:

CERTIFICACIÓN

El que suscribe _____
Nombre

en mi carácter de _____
Puesto

CERTIFICA que la información académica contenida en esta solicitud es verídica y que los datos asentados fueron debidamente cotejados con la documentación original o certificado que se tuvo a la vista y/o que obra en el expediente.

(Firma del funcionario y sello del plantel)