

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL SOLICITANTE 2024-01

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DOMICILIO:			
CALLE		NÚMERO	COLONIA
POBLACIÓN		MUNICIPIO	ESTADO
AGREGA UNA DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN DE TU DOMICILIO: _____			
CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO DE CASA	CELULAR
E-MAIL			

2. CUENTA CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO:

TIPO DE BECA: _____

INSTITUTO QUE OTORGA (EN CASO DE SER ECONÓMICA INDIQUE LA CANTIDAD QUE RECIBE): _____

3. DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE:

PADRES: _____ TUTORES: _____ USTED MISMO: _____

EN CASO DE TUTORES ESPECÍFIQUE PARENTESCO: _____

4. VIVE CON:

PADRES: _____ TUTORES: _____ SOLO: _____ CONYUGE: _____

OTRO ESPECÍFIQUE: _____

5. TRABAJA ACTUALMENTE:

6. LUGAR DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:

EMPRESA: _____

CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____ SUeldo (MENSUAL) _____

CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____

7. VIVEN SUS PADRES:**EDADES:**

AMBOS _____
 SÓLO LA MADRE: _____ NINGUNO: _____

PADRE: _____
 MADRE: _____

8. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:**VIVEN JUNTOS:**

CASADO (A) _____ UNIÓN LIBRE: _____
 VIUDO (A): _____ DIVORCIADO (A): _____

SI: _____
 NO: _____

9. INDIQUE LA ESCOLARIDAD MÁXIMA DE SUS PADRES (AÚN CUANDO ESTEN FINADOS)

PADRE: _____ MADRE: _____

10. CUÁL ES LA PRINCIPAL OCUPACIÓN REMUNERADA QUE TIENEN SUS PADRES O TUTORES ACTUALMENTE:**NOMBRE COMPLETO**

PADRE: _____
 LUGAR DE TRABAJO: _____
 CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____
 CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____
 DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE COMPLETO

MADRE: _____
 LUGAR DE TRABAJO: _____
 CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____
 CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____
 DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

EN CASO DE EXISTIR MÁS PERSONAS QUE APORTEN AL GASTO FAMILIAR, ESPECÍFIQUE LOS SIGUIENTES DATOS:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESTUDIO MÁXIMO

11. CUÁNTOS HERMANOS TIENE:**VIVEN EN EL DOMICILIO QUE USTED HABITA:**

No. DE HERMANOS _____ SI: CUÁNTOS _____
 NO _____

12. CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE QUIEN (ES) SOSTIENEN LA FAMILIA (INCLUYENDOTE): _____**13. CUÁNTAS PERSONAS HABITAN LA CASA EN QUE VIVES INCLUYENDOTE:**

NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESTUDIO MÁXIMO

14. EN CASO DE QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ESTÉ ESTUDIANDO, INDIQUE EN QUÉ INSTITUCIÓN:

NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIOS	INSTITUCIÓN

15. A QUÉ RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA INCORPORADO (A)

ISSSTE: _____ ASISTENCIA PÚBLICA _____ PARTICULAR _____
 IMSS: _____ OTRO ESPECÍFIQUE: _____

16. DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA, CUÁNTAS TRABAJAN O REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD POR EL CUAL GANEN DINERO: _____

17. DE ESAS PERSONAS QUE TRABAJAN CUÁNTAS APORTAN AL GASTO FAMILIAR: _____

18. CUÁL ES EL INGRESO MENSUAL DE SU FAMILIA (NO CONSIDERE IMPUESTOS):

INGRESO PROPIO: \$ _____ INGRESO DEL PADRE O TUTOR: \$ _____
 INGRESO DEL CONYUGE: \$ _____ INGRESO DE LA MADRE: \$ _____
 INGRESO DE LOS HERMANOS: \$ _____ OTROS INGRESOS: \$ _____

19. CUÁNTO ES EL GASTO MENSUAL DE TU FAMILIA EN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

ALIMENTOS: \$ _____ RENTA Y / O PREDIAL : \$ _____
 DESPESA: \$ _____ LUZ: \$ _____ AGUA: \$ _____
 PRODUCTOS DE LIMPIEZA: \$ _____ TRANSPORTE: \$ _____
 TELÉFONO: \$ _____ CELULAR: \$ _____ CABLE: \$ _____
 SERVICIO DOMÉSTICO: \$ _____ SEGUROS DE VIDA, AUTO, CASA, MÉDICO: \$ _____
 PAGO CRÉDITO DE AUTOMÓVIL: \$ _____ INTERNET: \$ _____ CABLE: \$ _____
 TARJETAS DE CRÉDITO: \$ _____ GAS: \$ _____ PAGO HIPOTECA: \$ _____
 ROPA Y CALZADO: \$ _____ GASTOS MÉDICOS: \$ _____
 GASTOS PERSONALES: \$ _____
 COLEGIATURA DEL SOLICITANTE: \$ _____ VACACIONES: \$ _____
 COLEGIATURA DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA: \$ _____
 DIVERSIONES Y ENTRETENIMIENTO: \$ _____
 LIBROS Y MATERIALES: \$ _____ OTROS GASTOS: \$ _____
TOTAL DE GASTOS DEL MES: _____

20. SI ES FORÁNEO, INDIQUE LA CANTIDAD MENSUAL QUE PAGA POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

COLEGIATURA: \$ _____ ROPA: \$ _____ VIVIENDA: \$ _____
 LIBROS: \$ _____ LAVANDERÍA: \$ _____ TRANSPORTE LOCAL: \$ _____
 GASTOS PERSONALES: \$ _____ TRANSPORTE FORÁNEO: \$ _____
 COMIDA: \$ _____ GASTO TOTAL MENSUAL: \$ _____

21. DE ACUERDO A SUS INGRESOS, EN QUÉ CLASE SOCIOECONÓMICA SE UBICARÍA:

ALTA: _____ BAJA: _____ MEDIA: _____ MEDIA BAJA: _____
 MEDIA ALTA: _____

22. LA CASA DONDE VIVE ES:

PROPIA: _____ SE ESTÁ PAGANDO: _____ RENTADA: _____ OTRO ESPECÍFICO: _____
 CON CUÁNTAS HABITACIONES CUENTA: _____

ESPECIFIQUE CON QUÉ SERVICIOS CUENTA:

AGUA: _____ DRENAJE: _____ LUZ: _____
 PAVIMENTO: _____ OTROS: _____

23. SEÑALE CON CUÁNTOS DE LOS SIGUIENTES BIENES Y APARATOS CUENTA EN SU CASA:

SALA: _____ INTERNET: _____ VENTILADOR: _____
 COMEDOR: _____ CABLE: _____ COMPUTADORA: _____
 LAVADORA: _____ IMPRESORA: _____ CAMAS: _____ T.V.: _____
 SECADORA: _____ COCHERA: _____ BAÑOS: _____ TELEFONO: _____
 PATIO: _____ ESTÉREO: _____ REFRIGERADOR: _____ JARDÍN: _____
 CELULAR: _____ DVD: _____ MICRONDAS: _____ FAX: _____

24. SEÑALE LOS VEHÍCULOS QUE POSEEN EN CASA:

MARCA	MODELO:	VALOR COMERCIAL ACTUAL	CANTIDAD EN QUE SE ADEUDA EN PESOS:	PLAZO EN MESES	PAGO MENSUAL

25. LA ZONA EN QUE VIVE ES:

RURAL: _____ URBANA: _____ URBANO MARGINADA: _____ INDÍGENA: _____

26. PERTENECE A UNA COMUNIDAD INDÍGENA:

SI: _____ A CUÁL: _____ NO: _____

27. SUFRE DE ALGUNA DISCAPACIDAD:

SI: _____ NO: _____ ESPECÍFICO: _____

28. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SU FAMILIA ASÍ COMO EL OBJETIVO QUE BUSCA LOGRAR CON ESTE APOYO:

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA, Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.

AUTORIZO AL CONSEJO DE CALIDAD DE LA UPRL PARA QUE PUEDA VERIFICAR LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD Y QUE PROCEDA A LA CANCELACIÓN DE LA SOLICITUD DE APOYO INSTITUCIONAL Y DE LA SANCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE EN CASO DE CONSTATARSE LA FALSEDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.

Aviso de Privacidad

La "UPRL" se compromete a no compartir la información confidencial proporcionada por los usuarios con ningún tercero conforme a lo dispuesto en la ley de protección de datos personales, excepto que tenga autorización expresa y voluntaria de los mismos usuarios. Para mayor información revisar el contenido de nuestro Aviso de Privacidad en la página www.uprl.edu.mx.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR