



**INSTITUTO MENDEL A. C.  
SOLICITUD DE BECA  
SECCIÓN SECUNDARIA  
CICLO 2022-2023**

FOTOGRAFÍA

**RENOVACIÓN DE BECA ( ) PRIMERA VEZ ( )**

Tipo de beca que solicita: **ACADÉMICA** ( ) **DEPORTIVA** ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ( ) **ARTÍSTICA** ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ( )

¿Tiene hermanos en otra sección? SI ( ) NO ( ) ¿Especifique en cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva en la actividad deportiva o artística en ella?: \_\_\_\_\_

**Datos personales**

Alumno (a): \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio completo: \_\_\_\_\_

Teléfono actual: casa: \_\_\_\_\_ cel: \_\_\_\_\_

Actividades o clases extraescolares (fuera de la escuela): No ( ) Si ( ) ¿Cuál? (es) \_\_\_\_\_

Tipo de seguridad médica del alumno IMSS ( ) ISSSTE ( ) Otro ( ) Especifique \_\_\_\_\_

**Datos escolares**

Año que cursará: \_\_\_\_\_

Promedio del año anterior: \_\_\_\_\_ Promedio del año que acaba de cursar \_\_\_\_\_

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

**Datos familiares**

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación/profesión: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

Lugar y dirección de trabajo: \_\_\_\_\_

Trabajo temporal ( ) Permanente ( ) Independiente ( )

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Celular actual: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación/profesión: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

Lugar y dirección de trabajo: \_\_\_\_\_

Trabajo temporal ( ) Permanente ( ) Independiente ( )

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Celular actual: \_\_\_\_\_

Otros ingresos: \_\_\_\_\_

Total de ingresos: \_\_\_\_\_

**Personas que dependen económicamente de los padres**

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación

Otras personas que vivan en la misma casa

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación

Algún miembro de la familia sufre de alguna discapacidad física o mental que requiera tratamiento

No ( ) Si ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Describe las características de tu domicilio (color, # de pisos, material, tipo de piso)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo de vivienda: Casa propia ( ) Rentada ( ) Casa de familiares ( )  
 Número de recámaras: \_\_\_\_\_ Núm. De baños: \_\_\_\_\_ Núm. TV: \_\_\_\_\_

¿Qué otras propiedades tiene? \_\_\_\_\_

**Servicios con los que cuenta:**

Internet ( )  
 Tv por cable ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Automóvil ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_  
 Tablet ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_  
 Computadoras (de escritorio y portátil) ¿Cuántas? \_\_\_\_\_  
 Teléfono de casa ( )  
 Plan de Celular ( ) Cuántos celulares hay en casa: \_\_\_\_\_  
 Personal de servicio Si ( ) No ( ) Actividad que realiza \_\_\_\_\_

**Gastos mensuales**

Escuela _____	Vivienda _____
Luz _____	Gas _____
Teléfono _____	Salud _____
Transporte _____	Agua _____
Gas _____	Alimentos _____
Salud _____	Esparcimiento _____

Otros gastos \_\_\_\_\_ Especifique qué tipo de gasto: \_\_\_\_\_

**Total de gastos:** \_\_\_\_\_

