



INSTITUTO MENDEL, A. C.
SECCIÓN BACHILLERATO
SOLICITUD DE BECA
SEMESTRE: ENERO-JUNIO 2025

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: _____

