



Centro de Aprendizaje y Servicios Estudiantiles

CASE

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Tipo de Beca Solicitada:

Hospedaje ___ **Alimentación** ___

FOLIO: _____

I.- DATOS GENERALES

1.- Nombre completo:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

2.- CURP: _____ 3.- Edad: _____

4.- Dirección de Origen: Calle: _____ Número exterior: _____

Interior: _____ Colonia: _____ Delegación/Municipio: _____

5.- Código Postal: _____ 6.- Entidad Federativa: _____

7.- Teléfono para localización: _____ 8.- Correo electrónico: _____

II.- DATOS ESCOLARES

9.- Unidad Académica: _____ 10.- Programa Académico: _____

11.- Número de Matrícula: _____ 12.- Semestre: _____ 13.- Grupo: _____

14.- Promedio del último semestre de estudios: _____

III.- DATOS CIVILES DEL ASPIRANTE

15.- Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) ()

Separado(a) () Otro: _____

16.- Dependientes económicos: Si () No () 17.- ¿Tiene hijos? Si () No () 18.- Número de hijos: _____

IV.- INFORMACIÓN DE SALUD

19.- Número de Seguridad Social (Instrucciones en case.uaz.edu.mx): _____

20.- Padece alguna enfermedad: Si () No () Especifique: _____

21.- ¿Tiene alguna discapacidad? Si () No () Especifique: _____

V.- INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL ASPIRANTE

22.- ¿Cuántas persona integran su familia? _____

23.- ¿Cuántos integrantes de tu familia aportan recursos económicos? a) 1 a 3 () b) 4 a 6 () c) Más de 7 ()

24.- ¿Cuánto es la aportación semanal familiar? a) Menos de \$400 a \$700 () b) De \$701 a \$900 ()

c) De \$901 a \$1,400 () d) De \$1,401 a \$1,800 () e) De \$ 1,801 a más ()

25.- ¿Quién financia su educación? a) Padre () b) Madre () c) Tutor () d) Recursos Propios ()

e) Otros (Especifique): _____

26.- ¿Cuenta con apoyos adicionales (Becas, apoyos federales o estatales)? Si () No ()

Especifique: _____

27.- ¿Cada cuando visita su casa? a) Diario () b) Semanal () c) Quincenal () d) Mensual ()

e) Otros (Especifique): _____

28.- ¿Quién lo apoya para el traslado? a) Padre () b) Madre () c) Tutor () d) Recursos Propios ()

e) Otros (Especifique): _____

29.- Su familia recibe algún ingreso proveniente del extranjero (remesas): Si () No ()

30.- ¿A cuánto asciende aproximadamente? _____

31.- Con que regularidad recibe el apoyo: Semestral () Mensual () Quincenal () Semanal ()

Otro: _____

VI.- ANTECEDENTES FAMILIARES

32.- Nombre del padre: _____, madre: _____ o tutor: _____

33.- Teléfono del padre: _____, madre: _____ o tutor: _____

34.- Ocupación del padre: _____, madre: _____ o tutor: _____

35.- Grado académico del padre: _____, madre: _____ o tutor: _____

36.- Actualmente cuenta con algún hermano(a) estudiando en la UAZ: Si () No ()

37.- ¿En qué Unidad Académica y/o Programa?: _____

38.- Vive en casa de estudiantes: Si () No () Especifique: _____

VII.- OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

Lugar y Fecha

Nombre y Firma del Solicitante

1. Manifiesto bajo protesta que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo a que se compruebe la autenticidad de esta información.
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 inconsistencias en la información el CASE podrá cancelar o suspender la beca.

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

FIRMA Y SELLO

**DR. ANTONIO GUZMAN FERNANDEZ
RECTOR**

**D. EN C. LUIS ALEJANDRO AGUILERA GALAVIZ
SECRETARIA ACADEMICA**

**M. en C. AGUSTÍN SERNA AGUILERA
SECRETARIA ADMINISTRATIVA**

**DR. RUBEN DE JESUS IBARRA REYES
SECRETARIO GENERAL**

**M. EN C. MARTHA FABIOLA RODRÍGUEZ LÓPEZ
COORDINADORA GENERAL DEL CASE**

**LIC. PERLA MARELY RUELAS MEDINA
SUB COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

**M. EN C. IMELDA PIÑA ROBLES
SUB COORDINADORA ACADÉMICA**

PROGRAMA DE BECAS

**ING. ANTONIO MENCHACA ROSALES
T.S. DELIA MARGARITA DEL RÍO HERNÁNDEZ
T.S. OLIVIA LÓPEZ FUENTES**