

## CÉDULA SOCIOECONÓMICA

INDICACIONES: ESTE FORMATO PRETENDE OBTENER UNA VISIÓN GENERAL DE LAS Y LOS ASPIRANTES A LA BECA DE APOYO ECONÓMICO A ESTUDIANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO MÉDICO CIRUJANO Y SU ENTORNO ECONOMICO, PARA LO CUAL LE PEDIMOS LEER CUIDADOSAMENTE Y PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA CON LETRA LEGIBLE Y CLARA, MARCANDO CON UNA SOLA X LA RESPUESTA ELEGIDA EN DONDE ENCUENTRE EL RECUADRO.

FECHA:

### 1. DATOS GENERALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
                    APELLIDO PATERNO,                      APELLIDO MATERNO,                      NOMBRE (S)

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

LICENCIATURA: \_\_\_\_\_

SEMESTRE: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

HABLA ALGUNA LENGUA ORIGINARIA \_\_\_\_\_

CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD: SI  NO  QUE TIPO: \_\_\_\_\_

PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD: SI  NO  QUE TIPO: \_\_\_\_\_

### III. INFORMACIÓN DE INGRESOS/EGRESOS:

INGRESOS MENSUALES:

ESTUDIANTE. \$ \_\_\_\_\_

FAMILIARES. \$ \_\_\_\_\_

MONTO TOTAL. \$ \_\_\_\_\_

EGRESOS MENSUALES:

ESTUDIANTE. \$ \_\_\_\_\_

FAMILIARES. \$ \_\_\_\_\_

MONTO TOTAL. \$ \_\_\_\_\_

### IV. CUENTA CON ALGUN SERVICIO DE SALUD:

IMSS  ISSSTE  PEMEX  INSABI  OTROS

Anteriormente contabas con esta beca alimenticia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**V. APOYOS QUE RECIBE (BECAS):**

ORGANISMO		TIPO DE PROGRAMA	MONTO
1	GOBIERNO FEDERAL		\$
2	GOBIERNO ESTATAL		\$
3	MUNICIPAL		\$
4	DIF		\$
5	CONAFE		\$
6	OTRO		\$
			\$
TOTAL:			\$

**VI. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON CORRECTOS Y PUEDEN SER VERIFICADOS EN CUALQUIER MOMENTO; ESTOY ENTERADO QUE EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE BECA NO IMPLICA EL INMEDIATO ACCESO AL PROGRAMA POR CONSIDERARSE SUJETO A DISPOSICIÓN PRESUPUESTAL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DISPONIBILIDAD DE VACANTES.**

NOMBRE Y FIRMA DE LA O DEL SOLICITANTE

FECHA DE RECEPCIÓN

FIRMA DE RECEPCIÓN

OBSERVACIONES DE LA PERSONA O DEPENDENCIA QUE VALIDA EL PRESENTE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO: