SOLICITUD DE BECA ACADÉMICA

FECHA DE SOLICITUD:		CICLO ESCOLAR:	2027-2 DICIEMBRE 2026 - MAYO 2027

PARA LLENAR POR CONTROL ESCOLAR

PROMEDIO GENERAL:	
% BECA OTORGADO	

MATRÍCULA:		GRADO:		GRUPO:	
NOMBRE DE LA LICENCIATURA:					

FOTOGRAFÍA RECIENTE

APELLIDO PATERNO:	
APELLIDO MATERNO:	
NOMBRE (S):	

FECHA DE NACIMIENTO:	_____ DÍA/MES/AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO:	_____ CIUDAD Y ESTADO
NACIONALIDAD:		ESTADO CIVIL:	

DOMICILIO:	_____ CALLE / NÚMERO EXTERIOR / NÚMERO INTERIOR / COLONIA
	_____ CÓDIGO POSTAL / DELEGACIÓN / MUNICIPIO / ESTADO

TELÉFONO DE CASA O RECADOS:	10 DÍGITOS	CELULAR:	10 DÍGITOS
CORREO ELECTRÓNICO:			

EN CASO DE LABORAR COMPLETAR:	
_____ NOMBRE DE LA EMPRESA	_____ TELÉFONO 10 DÍGITOS

CUADRO SOCIOECONÓMICO FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

Complete la información que se le solicitará a continuación de acuerdo a la siguientes indicaciones:

a) Anote a todas las personas que viven en su domicilio, incluyendo al solicitante (familiares o no).
b) Anote el total de percepciones MENSUALES antes de deducciones de cada una de las personas que aportan al gasto familiar.
c) Anote el monto de las aportaciones al gasto familiar de personas que no vivan con la familia (familiares o no familiares).

NOMBRE	OCUPACIÓN	PARENTESCO	VIVE CON EL SOLICITANTE SI O NO	EDAD	PERCEPCIÓN MENSUAL
1)					$
2)					$
3)					$
4)					$
5)					$
6)					$
7)					$
			TOTAL DE INGRESOS:		$

- **Su casa es: Propia ◯ Rentada ◯ De la familia ◉**
- **En caso de ser rentada su casa indica el monto de la mensualidad:** $
- **Anote el monto del gasto familiar (alimentación,luz,gas,incluyendo renta,etc.)** $

Escriba el nombre y nivel de estudios de los miembros de la familia que están estudiando en Universidad UCAD u otras Instituciones:

NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIO (PRIMARIA, SECUNDARIA, LICENCIATURA, POSGRADO, ETC)	NOMBRE DE INSTITUCIÓN
1)		
2)		
3)		
4)		

REFERENCIAS PERSONALES

Anote los datos de 3 personas que no sean familiares y que tenga mínimo 5 años de conocerlas.

NOMBRE	OCUPACIÓN	DOMICILIO	TELÉFONO
1)			
2)			
3)			

Aviso de Privacidad

Universidad Lindavista S.C. con domicilio en Guillermo Massieu Helguera 103, Col. San José Ticomán, Del. Gustavo A. Madero, Ciudad de México, es el responsable de recabar sus datos personales, del uso que se les dé a los mismos y de su protección; El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, divulgación, limitación de uso o revocación del consentimiento a los datos personales, deberá hacerse por escrito, dirigido a la autoridad encargada de los datos personales, entregado en las oficinas de Control Escolar de UCAD Universidad, acompañada de una copia simple de identificación oficial con fotografía y firma del titular de los datos. Dichas modificaciones se darán a conocer a los titulares de datos personales y estarán disponibles para consulta a través de la página web www.ucad.edu.mx y el portal de Alumnos.

Declaro Bajo protesta de decir verdad que todos los datos incluidos en la solicitud son verídicos por lo cual autorizo al presente Comité realizar las investigaciones necesarias para el trámite correspondiente a mi beca.
Estoy enterado y de acuerdo que el dictamen del otorgamiento de beca es inapelable y acepto los resultados y las condiciones que se determinen si me veo beneficiado con la asignación de una beca.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO