



COMITÉ DE BECAS
2023-2024

RENOVACIÓN DE BECA o PROGRAMA DE CUOTAS DIFERENCIADAS

RECIBIDA POR LA ESCUELA EL DÍA _____

DATOS DEL (A) ALUMNO (A)	
NOMBRE COMPLETO: _____	Nombre/ Apellido Paterno/ Apellido Materno
CURP: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____	SEXO: _____
SECCIÓN: _____	GRADO PARA EL QUE SOLICITA LA BECA: _____
DOMICILIO: _____	
ENTRE (CALLES) _____	
COLONIA: _____	C.P.: _____ MUNICIPIO: _____
LOCALIDAD: _____	TELÉFONO: _____

INSTRUCCIONES PARA LLENAR

1. Deberá llenarse con letra de molde legible.
2. Todas las preguntas deberán ser contestadas con claridad. Si alguna no se aplica a su caso, márkela con una cruz.
3. Adjunte la **Fotostática de las calificaciones del año en curso y las que se señalen en la información económica.**
4. La solicitud debidamente llenada y acompañada de los documentos que se indican, deberá ser enviada al correo de Dirección General (**coleeca1940@gmail.com**) o entregadas en la administración a más tardar el día **15 de mayo 2024.**
5. Es indispensable para que el Comité pueda formarse un juicio al calificar, que los datos e informes que se piden, sean proporcionados en forma clara y veraz; en la consideración de que los datos que sean reportados serán estrictamente confidenciales.
6. Sin embargo, el Comité hará uso de su derecho de verificar parcial o totalmente la información contenida en esta solicitud mediante una visita a su domicilio, este estudio tendrá un costo de **\$50.00** (cincuenta pesos MN/00)
7. No se podrán solicitar renovación de Beca o continuación en el programa de cuotas diferenciadas si el promedio de cada materia es inferior a: **9.0 (Nueve) con especial énfasis en español y matemáticas.** Al igual se les informa que si no obtienen el promedio establecido **durante el ciclo escolar**, se le retirará la beca. **Deben también cuidar la conducta, el promedio mínimo será de 10.**
8. La decisión del Comité de Becas es inapelable.
9. **Toda concesión termina con el año escolar.**
10. Los resultados se darán del **20 al 31 de mayo 2024** de 9:00 a 13:00 Hrs.

NOTA: **Si usted no recoge la respuesta en la fecha indicada o responde de recibido el correo electrónico, se considerará denegada su Beca.**

CONSTITUCIÓN DE LA FAMILIA:

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

RELACIÓN QUE TIENE CON EL ALUMNO A): _____

DOMICILIO: _____ COLONIA: _____ C.P.: _____

MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL PADRE DEL ALUMNO (A) _____
Nombre/ Apellido Paterno/ Apellido Materno

VIVE EL PADRE: _____ ¿ESTÁN LOS PADRES SEPARADOS? _____ DIVORCIADOS _____

ESCOLARIDAD: _____ EDAD: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

GIRO DE LA EMPRESA: _____ PUESTO: _____

SUELDO MENSUAL: _____ PRESTACIONES: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____
Nombre/ Apellido Paterno/ Apellido Materno

¿TRABAJA LA MADRE? _____ ESCOLARIDAD DE LA MADRE: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

GIRO DE LA EMPRESA: _____ PUESTO: _____

SUELDO MENSUAL: _____ PRESTACIONES: _____

SITUACIÓN FINANCIERA DE LA FAMILIA:

INGRESOS DE LA FAMILIA	
SUELDO MENSUAL:	_____
OTROS INGRESOS:	_____
TOTAL DE INGRESOS: \$	_____

GASTO MENSUAL FAMILIAR			
VIVIENDA:	_____	TELÉFONO fijo y celulares:	_____
COMIDA:	_____	CLUBES o clases particulares:	_____
VESTIDO:	_____	COLEGIATURA:	_____
GAS:	_____	GTOS. MÉDICOS:	_____
LUZ:	_____	TRANSPORTE:	_____
AGUA:	_____	ABONOS Y OTROS:	_____
			TOTAL: _____

PARA VERIFICAR LOS DATOS QUE USTED NOS ESTÁ PROPORCIONANDO SÍRVASE ACOMPAÑAR COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS (SI USTED OMITE CUALQUIER DOCUMENTO SOLICITADO SE RECHAZARÁ AUTOMATICAMENTE LA PETICIÓN DE BECA).

- A) BOLETA DE CALIFICACIONES.
- B) COMPROBANTE DE INGRESO MENSUAL, SUELDOS, COMISIONES, COMPENSACIONES, ETC. DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL PATRIMONIO FAMILIAR.
- C) EL ÚLTIMO RECIBO POR PAGO DE:
 - 1.- RENTA O ABONO DE CASA.
 - 2.- RECIBO DE LUZ.
 - 3.- RECIBO DE TELÉFONO.
 - 4.- RECIBO DE GAS.
 - 5.- OTROS.

DESCRIBA LA RAZÓN QUE JUSTIQUE LA NECESIDAD DE LA BECA o DEL PROGRAMA DE CUOTAS DIFERENCIADAS QUE SOLICITA.

EL (LOS) QUE SUSCRIBE(N) MANIFIESTA(N):

- A) CONOCER EL REGLAMENTO DEL COLEGIO Y SE COMPROMETE A CUMPLIRLO EN TODOS SUS PUNTOS.
- B) ACEPTAR LAS HORAS DEL SERVICIO COMUNITARIO, CORRESPONDEN A LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE SE PIDE SU APOYO Y PARTICIPACIÓN (CONFERENCIAS, CURSOS-TALLERES, ETC.) PARA EL SIGUIENTE CICLO ESCOLAR, SERÁN PROPORCIONALES AL PORCENTAJE DE BECA QUE SE TENGA, CON LA FINALIDAD DE SER EQUITATIVOS.
- C) ASUMIR EL DICTAMEN DEL COMITÉ DEL COLEGIO ECA.
- D) ACEPTAR QUE SE HAGA UNA INVESTIGACIÓN SOBRE SU SITUACIÓN ECONÓMICA, LA CUAL ABARCA FAMILIA Y TRABAJO, DE NO SER ASÍ LA BECA o EL PROGRAMA DE CUOTAS DIFERENCIADAS NO PROCEDE.

TEZIUTLÁN, PUE., _____ DE _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR