



INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES FEMAP
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE FEMAP

Incorporada a la UACJ A- 031-11-97

Carta comprobante de ingresos

Cd. Juárez, Chih. a _____ de _____ del _____

El que suscribe _____

(Nombre del alumno/a)

Informo por medio de la presente y bajo protesta de decir la verdad que no tengo manera de comprobar mis ingresos económicos, ya que trabajo _____

_____ desde hace

_____ recibiendo un sueldo promedio de \$ _____

(semanal o quincenal). Siendo esto un total mensual de _____

quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Nombre y firma del alumno

Nombre y firma del patrón o jefe (favor de agregar número telefónico)

NOTA.- EL APOYO BECARIO SE CANCELARÁ EN CASO DE QUE EL ALUMNO/A PROPORCIONE INFORMACIÓN FALSA O REALICE CONDUCTAS CONTRARIAS AL REGLAMENTO INSTITUCIONAL.



Escuela de Enfermería FEMAP
Incorporada a la UACJ (A-031-11-97)

Semestre cursado _____

Promedio _____

SOLICITUD DE BECA

Semestre al que se aplicará la beca _____

Por favor escriba con letra legible

1. Nombre: _____ Fecha de aplicación: ____/____/____
(Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno) DD/MM/AÑO
2. ¿Es la primera vez que solicita beca?: Sí ____ No ____ . En caso de "sí", favor indica fecha de la más reciente otorgada: _____
3. Lugar de Nacimiento: _____ Es residente/Ciudadano de los EUA: Sí ____ No ____
(Estado) (País)
4. Dirección: _____
(Calle) (No.) (Colonia)
5. Teléfono: Casa: _____ Celular: _____
6. ¿Actualmente trabaja? Sí ____ No ____ . En caso de responder "sí", especificar:
Nombre de la empresa: _____ Puesto: _____
7. ¿Es usted el único sustento económico? Sí ____ No ____ . En caso de "no", indicar con quien se comparte:

8. ¿Depende económicamente de alguien? Sí ____ No ____ . En caso de "sí", indicar con quien se comparte:

9. Favor de señalar con una "X" el rango del ingreso mensual familiar con que cuenta (pesos mexicanos)

\$10,000.00 pesos o menos	_____	En caso de duda multiplique el sueldo diario de todos
\$10,001.00 a \$15,000.00 pesos	_____	los miembros que aportan al ingreso por 30.4
\$15,001.00 a \$20,000.00 pesos	_____	Ejemplo:
\$20,000.00 en adelante	_____	$\$312.41 * 30.4 = \9497.26

(Deberá proporcionar copia de comprobantes de ingresos. En caso de no tenerlo, deberá presentar carta de trabajo, expendido por su patrón, en papel membretado que incluya teléfonos, indicando su ingreso y su puesto de trabajo).

Hago constar que todos los datos proporcionados en esta solicitud son bajo verdad, asumiendo que cualquier falsedad de información, equivaldrá a la suspensión irrevocable en el esquema de becas.

Firma del alumno/a: _____

Notas:

El solicitante de beca podrá ser entrevistado por algún directivo de la organización o integrante del comité de becas. La carta (exposición de motivos deberá estar impresa y firmada en original, basada en guía prediseñada adjunta a esta solicitud. No serán consideradas las solicitudes que se reciban después de la fecha límite establecida.

La información proporcionada en este formato es de índole confidencial, y ponemos a su disposición el AVISO DE PRIVACIDAD que podrán consultar en la página web de FEMAP: **www.femap.org.mx**



Escuela de Enfermería FEMAP

Incorporada a la UACJ (A-031-11-97)

Esta información solo se comparte en caso de ser Jefe de familia/ Madre-Soltera

DATOS PERSONALES

1. Estado civil actual
Soltera ____ Viuda ____ Separada ____ Casada ____ Unión Libre ____
2. Edad ____
3. ¿A qué edad tuvo su primer hijo? ____
4. Número de hijos ____
5. Edades de sus hijos ____

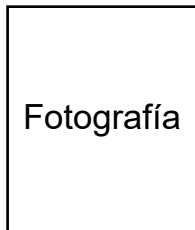
DATOS FAMILIARES

6. ¿Cuántas personas viven en sus casa, incluyendo usted?
7. ¿En su casa vive con? (marque todos los que apliquen)
Mi papá ____ Mi mamá ____ Hermanos ____ Abuelos ____ Parientes ____
8. ¿Cuál fue el nivel máximo de estudios que completó su padre?
No estudió nada __ Primaria __ Secundaria __ Preparatoria __ Carrera Técnica __ Universidad
9. ¿Cuál fue el nivel máximo de estudios que completó su madre?
No estudió nada __ Primaria __ Secundaria __ Preparatoria __ Carrera Técnica __ Universidad

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DONDE VIVE

10. ¿En qué colonia o municipio se encuentra su domicilio?

11. ¿La casa donde habita es?
Propia ____ Rentada ____ Se está pagando ____ De asistencia ____ De un familiar ____ Prestada
12. ¿Cuántas personas duermen en el mismo cuarto que usted?
13. ¿Actualmente hace algo por lo que gane más dinero?
14. ¿Cuántas horas semanales trabaja?
15. ¿Es trabajo permanente o temporal?



Fotografía

Escuela de enfermería de FEMAP
Incorporada a la UACJ A- 031-11-97
HOJA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS
Letra legible

Fecha de solicitud _____

Nombre completo del alumno y firma

A que se compromete

Como le beneficia este apoyo

Describa su situación actual familiar

**ES IMPORTANTE EFECTUAR PAGOS MENSUALES OPORTUNAMENTE,
EVITE LA ANULACIÓN DEL APOYO**