



Solicitud de Beca

Fecha de aplicación

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Nombre:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

CURP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

Domicilio:

Calle	Número	Colonia	C.P.	Alcaldía o municipio
-------	--------	---------	------	----------------------

Entidad:

Teléfono celular: _____ Teléfono casa: _____

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Institución: _____

Nivel educativo	
Plan de Estudios	
Año/Semestre que cursa	

Exposición de motivos por el cual solicita la beca (máximo 200 palabras)



FEFARM

Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Unión libre () Otro: _____

¿Tiene hijos? No () Si () ¿Cuántos? _____

¿Trabaja? No () Si () Horario: _____

Cuenta con alguna discapacidad: (Marque con una X)

Ninguna	_____	Dificultad para hablar o comunicarse	_____
Dificultad para ver	_____	Limitación mental	_____
Dificultad para caminar o moverse	_____	Dificultad para atender el cuidado personal	_____
Dificultad para oír	_____	Dificultad para aprender	_____

Grupo vulnerable: (Marque con una X)

Ninguno	_____	Mujeres en situación de maltrato o violencia	_____
Madres solteras	_____	Personas con discapacidad	_____
Jefas de familia	_____		

¿Es usted el jefe de familia? No () Si ()

Nombre del jefe de familia: _____ Edad: _____

Ocupación de la o el jefe de familia: (Marque con una X)

Hogar	_____	Estudiante	_____	Empleado	_____	Desempleado	_____
Comerciante	_____	Obrero	_____	Jubilado/Pensionado	_____	Campo	_____
Profesiones varias	_____	Diversos	_____	Oficios Varios	_____		

Ingreso mensual de la o el jefe de familia: (Marque con una X)

Menor a \$2,500.00	_____	Entre \$10,000.00 - \$12,500.00	_____
Entre \$2,500.00 - \$5,000.00	_____	Entre \$12,500.00 - \$15,000.00	_____
Entre \$5,000.00 - \$7,500.00	_____	Mayor de \$15,000.00	_____
Entre \$7,500.00 - \$10,000.00	_____		

Integrantes de familia: _____ Dependientes económicos: _____

Por medio de la presente me dirijo para manifestar que a la fecha y bajo protesta de decir verdad, no cuento con ningún beneficio económico o en especie por ninguna institución pública o privada, del nivel federal, estatal y municipal, para continuar mis estudios.

Protesto que la información proporcionada en esta solicitud es verídica, comprometiéndome a proporcionar todas las facilidades para investigar o corroborar los datos asentados, si así se estima necesario.

Firma y nombre completo del solicitante

Fecha