

CENTRO SUPERIOR DE ESTUDIOS TURÍSTICOS JALAPA

FOTO
TAMAÑO
INFANTIL

SOLICITUD DE BECA COMPLEMENTARIA

Febrero- Julio 2024

PORCENTAJE DE BECA
RECIBIDO

Nombre y firma de
aceptación:

PROMEDIO SEMESTRAL

ANTERIOR

ACTUAL

COMPLETA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del alumno solicitante:

Grupo: _____ No. De matrícula: _____ Semestre a cursar: _____

Licenciatura: _____

Nombre del padre, tutor o de quien depende económicamente:

Domicilio (calle, número, colonia, ciudad, C.P. teléfono.)

La beca complementaria tendrá una temporalidad máxima de un semestre (ciclo académico), y se podrá renovar mientras las mismas condiciones bajo las que fue otorgada persistan y la institución lo considere conveniente. Esta beca solo se aplicará sobre el concepto de colegiatura (mensualidad), después de haberse descontado el beneficio de la beca Institucional (no es acumulable con otros descuentos o becas)

Nombre y firma del padre o tutor

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA

Esta forma deberá ser llenada por el padre, tutor o de la persona de quien dependa económicamente.

1. Nombre (s) de quien depende económicamente (padre, madre, tutor):

2. Empresa en la que labora actualmente

3. Domicilio del lugar donde trabaja (calle, número, colonia, ciudad, C.P. teléfono.)

4. Puesto que desempeña

5. Ingreso mensual:

6. Indique de cuántas personas está integrada su familia, y en caso de que trabajen, cuál es su ingreso mensual:

Nombre	Edad	Parentesco	Ingresos
<hr/>	<hr/>	<hr/>	\$ <hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	\$ <hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	\$ <hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	\$ <hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	\$ <hr/>
Total de ingresos en la familia			\$ <hr/>

7. Indique si vive en casa: () Propia () Rentada () Pagándose

8. Indique cuánto paga por concepto de:

Renta	\$ _____
Luz	\$ _____
Teléfono	\$ _____
Cable	\$ _____
Agua	\$ _____
Predial	\$ _____
Alimentos	\$ _____
Otros	\$ _____
 Total	 \$ _____

9. Indique si tiene hijos estudiando en escuelas particulares u oficiales.

Nombre	Grado	Escuela	Becados	Colegiatura

Nombre y firma del Padre o Tutor