



## PROGRAMA DE BECAS

Pegue  
Fotografía  
Reciente

### FICHA SOLICITUD

#### 1. Datos Generales del Solicitante.

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Día Mes Año

CURP: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino Femenino

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Mencionar el último grado de estudios

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle Núm. Ext. Núm. Int.

Colonia Delegación C.P.

Entre las Calles: \_\_\_\_\_

Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Horarios y días disponibles \_\_\_\_\_

¿Sufre de alguna discapacidad?: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Depende económicamente de sus Padres: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Con quién vive actualmente? \_\_\_\_\_

Señale el número de hermanos que tiene y ¿cuál es la ocupación de c/u de ellos?

Nombre \_\_\_\_\_ M F Ocupación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ M F Ocupación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ M F Ocupación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ M F Ocupación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ M F Ocupación \_\_\_\_\_

¿Tiene personas que dependan económicamente de Ud? SI ( ) NO ( )

Número \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Señale la experiencia de trabajo que ha desempeñado en el último año con relación a su especialidad \_\_\_\_\_

¿Estudia actualmente : SI ( ) NO ( )

En caso de haber contestado afirmativamente favor de referir institución, carrera o curso



CÁRITAS  
ARQUIDIOCESIS  
DE MÉXICO, I.A.P.

¿Trabaja actualmente? SI ( ) ¿ DONDE? \_\_\_\_\_ NO ( )  
¿Ha solicitado anteriormente la BECA? \_\_\_\_\_ ¿En qué año? \_\_\_\_\_

## 2. Datos Familiares del Solicitante.

Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Vive SI NO

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Mencionar el último grado de estudios

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Vive SI NO

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Mencionar el último grado de estudios

Ocupación: \_\_\_\_\_

Sus Padres viven: Casados \_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_ Divorciados \_\_\_\_ Separados \_\_\_\_

## 3. Experiencia en trabajo Comunitario y Promoción Social.

(Si el aspirante corresponde a nivel básico o no tiene experiencia en trabajo comunitario o promoción social, no contestar esta sección)

Indique las Organizaciones en donde ha prestado sus servicios, nombre del programa, puesto desempeñado y principales actividades realizadas.

Población que atendió directamente:

Niños ( ), Adultos ( ), Indígenas ( ), Ancianos ( ), Jóvenes ( ), Mujeres ( ), Migrantes ( ),

Indigentes ( )

Otros ( ) Especifique \_\_\_\_\_

Mencione ¿cuál fue el motivo de su salida?

## 4. Datos Socioeconómicos.

4.1. Mencione ¿cuál es el ingreso mensual por concepto de sueldos u honorarios?

\$ \_\_\_\_\_



**CÁRITAS**  
ARQUIDIOCESIS  
DE MÉXICO, I.A.P.

4.2. Enumere las personas que participan en el sostenimiento familiar, llenando el siguiente recuadro.

Nombre de la persona	Lugar y puesto de trabajo	Ingreso Mensual

4.3. Vive en casa: Propia: \_\_\_\_\_ Rentada: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

4.4. ¿Cuenta con alguna beca o ha sido becado anteriormente por alguna organización?  
SI \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### 4.5. REFERENCIAS

**Personas que pueden dar referencias preferentemente NO Familiares.**

Nombre	Ocupación	Teléfono

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Solicitante.



CÁRITAS  
ARQUIDIÓCESIS  
DE MÉXICO, I.A.P.

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_  
manifiesto que los datos proporcionados en la ficha solicitud, son verídicos, y autorizo a Caritas Arquidiócesis de México I.A.P., verificar total o parcialmente dicha información.

Así mismo me comprometo a informar a dicha Institución cualquier cambio en mi situación económica en el momento que sucediera, y en caso de falsedad u ocultamiento de datos me doy por enterado/a que no seré considerado/a en el proceso de selección de Becarios y ajustándome a las medidas necesarias que el Comité estime pertinentes no apelare la decisión definitiva.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Becario Solicitante.