



CÁRITAS
ARQUIDIOCESIS
DE MÉXICO, I.A.P.

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 _____

¿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
ARQUIDIÓCESIS
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.