

SOLICITUD DE BECA
Número de expediente ____/2025
Nivel Superior

2025 "B"
(Cuatrimestral – Semestral)

Nueva () Refrendo ()

Fecha de recepción de solicitud

____/____/2025

ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD, LEA ATENTAMENTE EL REVERSO Y ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE
La falsedad de información puede ocasionar sanción administrativa y anulación de la beca

Nombre del Solicitante:			
Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	
Nivel para el que solicita la Beca	Licenciatura()	Maestría()	Especialidad() Doctorado ()
Carrera para el que solicita la beca:			
Modalidad:	Escolarizada()	Semiescolarizada()	Abierta()
Otra: _____			
Duración del plan de Estudios Semestral: _____			
Favor de responder según la modalidad que curse por cuatrimestre o semestre			
¿Qué Cuatrimestre acaba de terminar? _____ Promedio _____			
Cuenta con algún otro tipo de beca o apoyo por parte de alguna Institución Gubernamental SI () NO ()			
Si su respuesta fue Si:			
¿En dónde? _____			
Costo de la mensualidad: \$ _____			
Si cuenta con refrendo de beca, qué porcentaje le fue otorgado inicialmente: _____%			
Fecha de la última beca otorgada: ____/____/20____			
Institución Educativa en la que solicita la beca (donde usted estudia actualmente):			
Plantel:			
Domicilio de la institución (escuela en donde está estudiando)			

En caso de que algún integrante de la familia esté estudiando en una escuela particular indique en qué Institución (favor de anexar el último pago de la mensualidad)

NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIOS	INSTITUCIÓN
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Describa brevemente la situación actual de su familia; así como el objetivo que busca lograr con ésta Beca:

HABIENDO REVISADO CUIDADOSAMENTE LOS DATOS QUE SE REPORTAN EN ESTA SOLICITUD LOS FIRMANTES MANIFIESTAN QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA. LA COMISIÓN ESTATAL DE BECAS DE LA SECRETARÍA DE INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, PROCEDERÁ A LA CANCELACIÓN DE LA BECA EN CASO DE CONSTATARSE LO CONTRARIO, Y DE LA SANCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE.

Firma y nombre del Alumno

Firma del Padre o Tutor
(Si depende total o parcialmente)

INSTRUCCIONES DE LLENADO Y ENTREGA.

La solicitud de beca y el estudio socioeconómico están diseñados para permitir a la Comisión Escolar de Becas y a la Comisión Estatal de Becas identificar sus necesidades económicas, de tal manera que se puedan otorgar las becas disponibles bajo criterios justos y equitativos. Solicitamos su colaboración para que la información que vaya a anotar se apegue a la realidad, ya que en caso contrario llevaría a las comisiones trabajar en un sentido contrario al de su necesidad. **Le invitamos a contestar la información que se le solicita de manera clara y confiable.**

- **Instrucciones: No se dará trámite a su solicitud con documentación e información incompleta.**
 - A. Llene el formato de solicitud con letra clara, y si alguno de los datos solicitados no aplica en su caso márquelos con un guión: los espacios no pueden quedar en blanco. De no ser así, su solicitud podría ser rechazada.
 - B. La solicitud y el estudio socioeconómico deberán entregarse en el plantel educativo en el cual se encuentre inscrito y es indispensable entregue toda la documentación que se le pide para que la Comisión Escolar de Becas pueda revisar cada solicitud y corroborar que los datos que en ella se asienten, sean apegados a la verdad.
 - C. La información que proporcione el solicitante es de carácter confidencial, y no será utilizada con otro fin que no sea el de asignar las becas disponibles entre los estudiantes que más las merecen o las necesitan.
 - D. En cualquier caso la Comisión Estatal de Becas de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología hará uso del derecho de verificar total o parcialmente la información contenida en esta solicitud. Si se encontrara falsedad en la información exhibida por el solicitante, esta será cancelada de inmediato.
 - E. **La solicitud de beca será firmada por alguna de las personas de quien depende económicamente, parcial o totalmente Padre o Tutor.**

Documentos que deberá anexar a la presente solicitud en orden y completos, de lo contrario se cancelará el trámite de beca.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">☐ Solicitud de información socioeconómica del solicitante.☐ Copia fotostática de las calificaciones de término de: (módulo, semestre, cuatrimestre) con promedio mínimo de 8.5, con excepción de las Becas de Nuevo Ingreso, en cuyo caso deberá presentar su antecedente académico con un mínimo de aprovechamiento de 8.0. |
|---|

- ☐ Comprobante de ingresos, pueden ser recibos de honorarios, talón de cheque o nómina. En caso de no tener lo anterior, anexar carta expedida por el Patrón (con la copia del IFE de quien firma). Si es trabajador independiente acompañar carta bajo protesta de decir la verdad que explique la actividad e ingresos mensuales y anexar credencial de elector.
- ☐ Copia fotostática del Acta de Nacimiento.
- ☐ Copia de Identificación Oficial.
- ☐ CURP
- ☐ Copias de los siguientes comprobantes de gastos: Si paga renta copia de contrato o del último recibo de renta, si es prestada, carta de la persona que la presta así como nombre, firma y copia de identificación oficial; si está pagando su casa, último pago de hipoteca; si es casa propia último pago de predial, anexar últimos pagos de los siguientes recibos: luz, agua, teléfono, gas, Internet, cable, (no es uno u otro son todos los pagos de servicios que se realicen mensualmente) si hay otro tipo de pagos traer los comprobantes.
- ☐ Pago de inscripción
- ☐ Carta responsiva del padre o tutor (a) y anexar copia de su identificación oficial (en el caso de que Ud., dependa parcial o totalmente de ellos).
- ☐ Comprobante de pagos de seguros de quien solicita la beca (vida, autos, médicos, funerarios, en caso de que se tengan y se estén pagando).
- ☐ 1 Fotografía tamaño infantil.

Talón para el solicitante

NO. DE EXPEDIENTE _____/2025 FECHA DE RESULTADOS:

- Solamente se concederá apoyo a personas que demuestren merecimiento académico, necesidad económica y exista disponibilidad de espacio en la Institución.
- No se tramitarán solicitudes con documentación e información incompleta.
- La renovación de esta Beca es al término de cada Cuatrimestre, deberá cumplir con la Carta Compromiso anexa al dictamen de beca.

Mayores Informes: Comisión Estatal de Becas de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología, Calle Faro N0. 2350, Col. Verde Valle, Guadalajara, Jalisco
Tel.: **3315.43.28.00** Ext. **52424** becasacademicas.sicyt@gmail.com

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL SOLICITANTE

Número de expediente ____/2025 "B"

(Cuatrimestral – Semestral)

PEGAR FOTO

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DOMICILIO:			
CALLE	NÚMERO	COLONIA	
POBLACIÓN	MUNICIPIO	ESTADO	
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DE CASA	CELULAR	E-MAIL

2. CUENTA CON APOYO O BECA DIFERENTE AL SOLICITADO:

SI ____	NO ____	TIPO DE BECA:
		INSTITUTO QUE OTORGA (EN CASO DE SER ECONÓMICA INDIQUE LA CANTIDAD QUE RECIBE):

3. DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE:

PADRES: _____	TUTORES: _____	USTED MISMO: _____
EN CASO DE TUTORES ESPECÍFIQUE PARENTESCO:		

4. VIVE CON:

PADRES: _____	TUTORES: _____	SOLO: _____	CONYUGE: _____
OTRO ESPECÍFIQUE: _____			

5. TRABAJA ACTUALMENTE:

SI: _____	NO: _____
-----------	-----------

6. LUGAR DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:

EMPRESA: _____
CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____
CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____
DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____

7. VIVEN SUS PADRES:

EDADES:

AMBOS: _____	SÓLO EL PADRE: _____	PADRE: _____
SÓLO LA MADRE: _____	NINGUNO: _____	MADRE: _____

8. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:

VIVEN JUNTOS:

CASADO (A) _____ UNIÓN LIBRE: _____
VIUDO (A): _____ DIVORCIADO (A): _____

SI: _____
NO: _____

9. INDIQUE LA ESCOLARIDAD MÁXIMA DE SUS PADRES (AÚN CUANDO ESTEN FINADOS)

PADRE: _____ MADRE: _____

10. CUÁL ES LA PRINCIPAL OCUPACIÓN REMUNERADA QUE TIENEN SUS PADRES O TUTORES ACTUALMENTE:

NOMBRE COMPLETO

PADRE:

LUGAR DE TRABAJO: _____

CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____

CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____

DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE COMPLETO

MADRE:

LUGAR DE TRABAJO: _____

CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____

CUÁNTO TIEMPO TIENE LABORANDO EN LA EMPRESA: _____

DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

EN CASO DE EXISTIR MÁS PERSONAS QUE APORTEN AL GASTO FAMILIAR, ESPECÍFIQUE LOS SIGUIENTES DATOS:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESTUDIO MÁXIMO

11. CUÁNTOS HERMANOS TIENE:

VIVEN EN EL DOMICILIO QUE USTED HABITA:

SI: CUÁNTOS _____

NO _____

12. CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE QUIEN (ES) SOSTIENEN LA FAMILIA
(INCLUYENDOTE): _____

13. CUÁNTAS PERSONAS HABITAN LA CASA EN QUE VIVES INCLUYENDOTE:

NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESTUDIO MÁXIMO

14. EN CASO DE QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ESTÉ ESTUDIANDO, INDIQUE EN QUÉ INSTITUCIÓN:

NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIOS	INSTITUCIÓN

15. A QUÉ RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA INCORPORADO (A)

ISSTE: _____	ASISTENCIA PÚBLICA _____	PARTICULAR _____
IMSS: _____ OTRO ESPECÍFIQUE: _____		

16. DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA, CUÁNTAS TRABAJAN O REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD POR EL CUAL GANEN DINERO: _____

17. DE ESAS PERSONAS QUE TRABAJAN CUÁNTAS APORTAN AL GASTO FAMILIAR: _____

18. CUÁL ES EL INGRESO MENSUAL DE SU FAMILIA (NO CONSIDERE IMPUESTOS):

INGRESO PROPIO: \$ _____	INGRESO DEL PADRE O TUTOR: \$ _____
INGRESO DEL CONYUGE: \$ _____	INGRESO DE LA MADRE: \$ _____
INGRESO DE LOS HERMANOS: \$ _____	OTROS INGRESOS: \$ _____

19. CUÁNTO ES EL GASTO MENSUAL DE TU FAMILIA EN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

ALIMENTOS: \$ _____	RENTA Y / O PREDIAL : \$ _____
DESPENSA: \$ _____	LUZ: \$ _____ AGUA: \$ _____
PRODUCTOS DE LIMPIEZA: \$ _____	TRANSPORTE: \$ _____
TELÉFONO: \$ _____	CELULAR: \$ _____ CABLE: \$ _____
SERVICIO DOMÉSTICO: \$ _____	SEGUROS DE VIDA, AUTO, CASA, MÉDICO: \$ _____
PAGO CRÉDITO DE AUTOMÓVIL: \$ _____	INTERNET: \$ _____ CABLE: \$ _____
TARJETAS DE CRÉDITO: \$ _____	GAS: \$ _____ PAGO HIPOTECA: \$ _____
ROPA Y CALZADO: \$ _____	GASTOS MÉDICOS: \$ _____
GASTOS PERSONALES: \$ _____	
COLEGIATURA DEL SOLICITANTE: \$ _____	VACACIONES: \$ _____
COLEGIATURA DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA: \$ _____	
DIVERSIONES Y ENTRETENIMIENTO: \$ _____	
LIBROS Y MATERIALES: \$ _____	OTROS GASTOS: \$ _____
TOTAL DE GASTOS DEL MES: _____	

20. SI ES FORÁNEO, INDIQUE LA CANTIDAD MENSUAL QUE PAGA POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

COLEGIATURA: \$ _____	ROPA: \$ _____	VIVIENDA: \$ _____
LIBROS: \$ _____	LAVANDERÍA: \$ _____	TRANSPORTE LOCAL: \$ _____
GASTOS PERSONALES: \$ _____	TRANSPORTE FORÁNEO: \$ _____	
COMIDA: \$ _____	GASTO TOTAL MENSUAL: \$ _____	

21. DE ACUERDO A SUS INGRESOS, EN QUÉ CLASE SOCIOECONÓMICA SE UBICARÍA:

ALTA: _____ BAJA: _____ MEDIA: _____ MEDIA BAJA: _____
MEDIA ALTA: _____

22. LA CASA DONDE VIVE ES:

PROPIA: _____ SE ESTÁ PAGANDO: _____ RENTADA: _____ OTRO ESPECÍFIQUE: _____
CON CUÁNTAS HABITACIONES CUENTA: _____
ESPECIFIQUE CON QUÉ SERVICIOS CUENTA:
AGUA: _____ DRENAJE: _____ LUZ: _____
PAVIMENTO: _____ OTROS: _____

23. SEÑALE CON CUÁNTOS DE LOS SIGUIENTES BIENES Y APARATOS CUENTA EN SU CASA:

SALA: _____ INTERNET: _____ VENTILADOR: _____
COMEDOR: _____ CABLE: _____ COMPUTADORA: _____
LAVADORA: _____ IMPRESORA: _____ CAMAS: _____ T.V.: _____
SECADORA: _____ COCHERA: _____ BAÑOS: _____ TELEFONO: _____
PATIO: _____ ESTÉREO: _____ REFRIGERADOR: _____ JARDÍN: _____
CELULAR: _____ DVD: _____ MICROHONDAS: _____ FAX: _____

24. SEÑALE LOS VEHÍCULOS QUE POSEEN EN CASA:

MARCA	MODELO:	VALOR COMERCIAL	CANTIDAD EN QUE SE	PLAZO EN MESES	PAGO MENSUAL

25. LA ZONA EN QUE VIVE ES:

RURAL: _____ URBANA: _____ URBANO MARGINADA: _____ INDÍGENA: _____

26. PERTENECE A UNA COMUNIDAD INDÍGENA:

SI: _____ A CUÁL: _____ NO: _____

27. SUFRE DE ALGUNA DISCAPACIDAD:

SI: _____ NO: _____ ESPECÍFIQUE: _____

28. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SU FAMILIA ASÍ COMO EL OBJETIVO QUE BUSCA LOGRAR CON ESTA BECA:

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA, Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.

AUTORIZO AL PERSONAL DE LA COMISIÓN ESTATAL DE BECAS DE LA SECRETARÍA DE INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, Y A LA COMISIÓN ESCOLAR DE BECAS DE MI INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA QUE PUEDA VERIFICAR LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD; Y EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN LOS MISMOS, A QUE LA BECA QUE ME HAYA SIDO OTORGADA SE CANCELE.

FIRMA DEL SOLCITANTE



CARTA COMPROMISO
Número de expediente ____/2025
Nivel Superior
2025"B"
(Cuatrimestral – Semestral)

COMISION ESTATAL DE BECAS DE LA SECRETARÍA DE INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

COMISION ESCOLAR DE BECAS

CARTA COMPROMISO DEL BECARIO

Con fundamento en el acuerdo expedido por el Mtro. Jaime Reyes Robles, Secretario de Innovación, Ciencia y Tecnología del Gobierno del Estado de Jalisco, en el que se establecen las Bases para el Otorgamiento de Becas Académicas por parte de los planteles educativos que cuentan con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios, y que se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1°, 2°, 3° fracción I; 5°, 8°, 12 fracción XI, y 23 fracción XXV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco; artículo 57 fracción III de la Ley General de Educación; y los artículos 1°, 4°, 7°, 11°, 12°, 13°, 42, 44, 117, 123 y 123 bis de la Ley de Educación del Estado de Jalisco; artículos 1°, 5° fracción IV inciso a); y 14° fracciones VI y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología del Estado de Jalisco.

Becario _____ de la LICENCIATURA EN _____ en la escuela UNIVERSIDAD _____, se compromete a observar y/o cumplir las siguientes:

DISPOSICIONES:

1. Ser puntual en sus clases y contar con el mínimo aceptable de asistencias conforme a lo establecido en los lineamientos de la Institución Educativa correspondiente, en caso de enfermedad o problema personal, deberá notificarlo por escrito al director de la Institución o en su defecto presentar algún justificante.
2. Si la beca no es utilizada posterior a los dos meses de su expedición, ésta quedará cancelada automáticamente y no podrá ser renovada.
3. En caso de existir algún inconveniente por parte de la escuela para el inicio de su beca deberá informarlo a la comisión escolar de becas en un plazo no mayor de 10 días hábiles posteriores a la recepción del dictamen respectivo.
4. Si por algún motivo se ve obligado a abandonar la beca tendrá que notificar a la Comisión Estatal de Becas y al Comisión Escolar de la institución educativa en un plazo no mayor de 10 días hábiles. Por este motivo Usted podrá solicitar nuevamente beca después de un año.
5. En caso de ser objeto de discriminación, maltrato, señalamientos, asignación de tareas que no correspondan a su calidad de estudiante, o de algún otro tipo de presiones que le puedan producir emociones negativas o que afecten su rendimiento escolar por parte del plantel educativo deberá presentar queja por escrito a esta dependencia.
6. Una vez otorgada la beca no podrá ser transferida a persona distinta al solicitante o a otro centro educativo.
7. La beca otorgada queda sujeta a ser refrendada cada cuatrimestre o semestre, según corresponda, y siempre y cuando: a) persistan las condiciones económicas que motivaron la solicitud; b) mantenga el promedio de aprovechamiento establecido por la normatividad para conservar la beca; y c) cumpla en tiempo y forma con los lineamientos de la institución a la que pertenece y con la normativa de esta Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología.
8. El incumplimiento de las disposiciones antes mencionadas será causa de la cancelación definitiva de beca otorgada.

La presente beca tendrá vigencia de un cuatrimestre a partir del _____.

Acepto de conformidad

BECARIO