

# Solicitud de Renovante

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
DIRECCIÓN DE BECAS  
MANUTENCIÓN-Q.R.- CICLO ESCOLAR 2014-2015

FOTO

No. Folio:

## I. DATOS PERSONALES

### 1.1 Datos del alumno

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)		
Genero:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/> (dd/mm/aa)	Edad:	<input type="text"/>	
Clave Única de Registro de Población (CURP):			<input type="text"/>	Nacionalidad:		<input type="text"/>
Lugar de nacimiento:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Localidad o Ciudad		Municipio		Estado		
Domicilio actual:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Calle y número		Colonia		Código Postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Municipio		Localidad o Ciudad		Estado		
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo					
Zona de residencia:	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Marginada					
Telefono:	<input type="text"/> <input type="text"/>	Celular:	<input type="text"/> <input type="text"/>	Correo electrónico:		<input type="text"/>
LADA Número		LADA Número				
¿Tiene alguna discapacidad? SI ( ) NO ( ) ¿Cuál? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Motora <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____						
¿Origen indígena? SI ( ) NO ( ) ¿Cuál? <input type="text"/> ¿Pertenece al Programa Oportunidades? SI ( ) NO ( )						

## II. DATOS ACADÉMICOS

### 2.1 Datos Académicos personales:

2.1.1 Generación:	<input type="text"/>	2.1.2 Carrera:	<input type="text"/>
2.1.3 Turno:	( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno		
2.1.4 Programa Académico:	( ) Licenciatura ( ) Técnico Superior Universitario ( ) Profesional Asociado		
2.1.5 Área de conocimiento:	( ) Ciencias Agropecuarias ( ) Ciencias Salud ( ) Ciencias Naturales ( ) Ciencias Sociales y Administrativas ( ) Educación y Humanidades ( ) Ingeniería y Tecnología		
2.1.6 Promedio del ciclo escolar(año) inmediato anterior:	<input type="text"/>	2.1.7 Año escolar a cursar:	<input type="text"/>
2.1.8 Trimestre, cuatrimestre o semestre a cursar según Plan de Estudios:	<input type="text"/>	SEMESTRAL	

## III. DATOS SOCIOECONOMICOS

### 3.1 Datos laborales del alumno:

3.1.1 Trabajas actualmente:	( ) SI ( ) NO (pasa al apartado 3.2)	3.1.2 Nombre de la empresa:	<input type="text"/>		
3.1.3 Puesto:	<input type="text"/>	3.1.4 Antigüedad en el puesto:	<input type="text"/> meses	3.1.5 Ingreso mensual neto:	<input type="text"/>
Domicilio laboral:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Calle		No. Ext	Colonia		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Municipio	Localidad o Ciudad		Estado		
3.1.6 Dependes económicamente de tus ingresos laborales? ( ) SI ( ) NO (pasa al apartado 3.2)					

**3.2 Datos laborales de la persona de quien dependes económicamente**

<b>Apellido paterno</b>	<b>Apellido materno</b>	<b>Nombre(s)</b>
3.2.1 Parentesco con el solicitante: ( )Padre ( )Madre ( )Tutor ( )Otro, Especifique: _____		
3.2.2 Lugar donde trabaja: _____		
3.2.3 Puesto: _____	3.2.4 Antigüedad en el puesto: _____ meses	3.2.5 Ingreso mensual neto: <input type="text"/>
Domicilio laboral: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>Calle</b>	<b>No. Ext</b>	<b>Colonia</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Municipio</b>	<b>Localidad o Ciudad</b>	<b>Estado</b>
3.2.6 Ingreso mensual neto familiar (sumar 3.1.5 y 3.2.5): <input type="text"/>		
3.2.7 Ingreso mensual percapita (dividir 3.2.6 entre 3.2.8): <input type="text"/>		
3.2.8 Número de dependientes económicos propios, del padre, madre o tutor según sea el caso: <input type="text"/>		

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información que he proporcionado a MANUTENCIÓN-Q.R., a través de la presente solicitud, es verídica, y advertido de las penas de que incurrir los falsos declarantes. Al firmar la presente solicitud, manifiesto conocer los derechos y obligaciones asociados al MANUTENCIÓN-Q.R. y me comprometo a cumplir con las responsabilidades que se deriven de mi carácter de becario propio al programa.

Fecha / / \_\_\_\_\_

**Sello de  
la institución**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del responsable  
MANUTENCIÓN-Q.R. en la  
institución**

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente"

F-CE-02B/REV.02