

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"/>	<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: _____	
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

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
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"/>		
Calle	No. Ext	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Localidad o Ciudad	Estado
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