



## FORMATO DE SOLICITUD DE BECAS

Pasantía	<input type="checkbox"/>	Grado o Semestre a cursar	<input type="checkbox"/>	Promedio del Grado o Semestre que terminó	<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>	Foto
Inclusión	<input type="checkbox"/>					C. U. R. P.	<input type="text"/>	
Bachillerato	<input type="checkbox"/>							
Técnico	<input type="checkbox"/>							
Superior	<input type="checkbox"/>							
EDAD:	<input type="text"/>	AÑOS		SEXO: M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	
Nombre del alumno								
<input type="text"/>								
Nombre (s)			Apellido Paterno			Apellido Materno		
Dirección del alumno								
<input type="text"/>								
Calle		N°	Col.		C. P.	Clave lada		Teléfono
Nombre del padre o tutor								
<input type="text"/>								
Nombre (s)			Apellido paterno			Apellido materno		R.F.C.
Dirección del padre o tutor								
<input type="text"/>								
Calle		N°	Col.		C. P.	Clave lada		Teléfono
Nombre de la Madre								
<input type="text"/>								
Nombre (s)			Apellido paterno			Apellido materno		R.F.C.
Dirección de la madre								
<input type="text"/>								
Calle		N°	Col.		C. P.	Clave lada		Teléfono
Localidad					Especialidad o Carrera que estudia			
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
Nombre de la Institución Educativa					ESTUDIANTES DE NIVEL TÉCNICO Y SUPERIOR			
<input type="text"/>					Clave de la Escuela en donde estudia (No aplica)			
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
TURNO: M					<input type="checkbox"/>	V		<input type="checkbox"/>
DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA					Importe de la Colegiatura Mensual / Semestral			
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
Calle		Número		Col.	C. P.	Clave lada		Teléfono



**INFORMACIÓN DE PROCEDENCIA ÉTNICA**

Grupo Étnico: \_\_\_\_\_ Lengua Indígena: \_\_\_\_\_ Domina la lengua \_\_\_\_\_

De ser positiva su respuesta en la escala del 1% al 100% defina:

% lee: \_\_\_\_\_ % Escribe: \_\_\_\_\_ % Habla: \_\_\_\_\_ % Comprende: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**¿Recibe beca o apoyo económico por parte de otra Institución Pública o Privada para realizar sus estudios?**

Si  No

En caso afirmativo, complete la información siguiente:

Nombre de la Institución:

Importe mensual de la beca:  Describe el tipo de beca que recibe:

**¿Ha solicitado con anterioridad algún tipo de Beca a Fundación Lomas, I.A.P.?**

Si  No

En caso afirmativo, indique cuál:

Pasantía  Inclusión  Académica  Fecha en la que solicitó la beca:   
Día Mes Año

**¿Algún integrante de tu familia recibe beca o apoyo económico por parte de alguna Institución Pública o Privada?**

Si  No

En caso afirmativo, indique cuál institución le otorga la beca:

S.E.P.  Municipio  Gobierno del Estado  Otra:   
OSC  D. I. F.  Especifique

**¿Cómo supo de la Beca de Fundación Lomas?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Aspirante

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Representante de la Institución

\_\_\_\_\_  
Sello de la Institución



FUNDACIÓN  
LOMAS I.A.P.

**Nota importante:**

- ✓ Llenar completamente cada espacio de la solicitud.
- ✓ Entregar documentación requerida completa (verificar convocatoria).
- ✓ El requisitar la presente solicitud, no implica la asignación automática de la beca. Todas las solicitudes pasan por un proceso de selección que consiste en una evaluación académica y socioeconómica por parte del Comité de Fundación Lomas, I.A.P.
- ✓ En ninguno de los casos la beca incluye inscripción ni titulación.
- ✓ La solicitud deberá estar completamente resuelta para ser considerada.