**Programa de Apoyo Alimentario 2024-B**

**Formato de solicitud**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | |
| Nombre (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellido Paterno:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellido Materno:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Código de alumno:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Carrera:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Semestre:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de nacimiento:  día\_\_\_\_\_ - mes\_\_\_\_\_\_ - año\_\_\_\_\_\_\_ | Promedio:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Domicilio actual (si eres foráneo puedes poner el domicilio de tu actual residencia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Tel. casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Alimento que solicitas:  **Marca con una X** | **Desayuno** | **Comida** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOBRE TI** | | |
|  | **Sí** | **No** |
| **Eres alumno Foráneo** |  |  |
| **De responder sí, ¿de dónde eres?** |  |  |
| **¿Qué medio de transporte utilizas?** |  |  |

**Responde con una X identificando a la o las personas de quien dependes, es importante que también especifiques la cantidad que te aportan mensualmente cada una de las personas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOSTÉN ECONÓMICO** | | | | | |
|  | **Padre** | **Madre** | **Ambos** | **Él o ella mismo (a)** | **Otro** |
| **¿Quién es tu principal sostén económico?** |  |  |  |  |  |
| **Ingresos mensuales de $** |  |  |  |  |  |

**Marque con una X la casilla que corresponda, en caso de ser una cantidad favor de ponerla**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD LABORAL** | | |
|  | **Sí** | **No** |
| ¿Trabajas actualmente? |  |  |
| Si la respuesta es afirmativa ¿en dónde trabajas? | | |
| ¿Tú pago es semanal, quincenal o mensual? |  |  |
| ¿Mensualmente a cuánto asciende tú pago? |  |  |
| ¿Alguien depende económicamente de ti? |  |  |
| En caso de responder afirmativamente ¿quién? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **VIVIENDA** | | |
| ¿Tú vivienda es propia, rentada o prestada? |  |  |
| ¿Tú vivienda es una casa, un departamento, un cuarto u otro tipo de local? |  |  |
| ¿Cuántos cuartos tiene en total tu vivienda? |  |  |
| ¿Con cuáles servicios cuenta tu vivienda?  Luz Teléfono Internet Televisión por cable?  Para esta pregunta puedes responder todos o 4 o 3 según consideres | | |
| ¿De qué material es el piso de tu vivienda?  Cemento o firme  Madera, mosaico u otro recubrimiento |  |  |

|  |
| --- |
| **MOTIVOS** |
| Escribe los motivos de tu solicitud para acceder al Programa de Apoyo Alimentario: |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS QUE DEBERAS PRESENTAR Y SERAN VERIFICADOS POR EL ÁREA DE BECAS** | | |
|  | **Sí** | **No** |
| Solicitud debidamente llenada |  |  |
| Copia del comprobante de domicilio actual (recibo de luz, predial o agua, con un máximo de 60 días de expedición) |  |  |
| Comprobante de ingresos mensual del principal sostén económico |  |  |
| Copia de la credencial de estudiante vigente o INE |  |  |
| Presenta dos fotografías una del exterior y otra del interior de tu vivienda |  |  |
| En caso de ser madre o padre presentar las Actas de nacimiento de los hijos |  |  |
| En caso de embarazo, constancia emitida por una instancia pública de salud |  |  |

* **Declaro que la información vertida en esta solicitud es verídica.**
* **Acepto que el fallo de la solicitud será inapelable.**
* **En caso de comprobarse que he falseado mi información, aceptaré la sanción correspondiente.**
* **Acepto que la información que declaro puede ser corroborada mediante visita domiciliaria.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma**