



ALCALDÍA MUNICIPAL VILLA JUJUTLA
DEPTO. DE AHUACHAPÁN

TELEF No. 2486 – 0900 TELEFAX No. 2486 – 0901



SOLICITUD DE BECAS



COMISION DE BECAS
MUNICIPIO DE JUJUTLA
PRESENTE;

No. DE SOLICITUD

YO, (Apellidos) _____

(Nombres) _____

Carné No.: _____ Carrera: _____

Código de Carrera: _____ Facultad de: _____

Alumno de: Nuevo ingreso ☐ Antiguo Ingreso ☐

Cuota de Institución de procedencia \$ _____

Nombre de Institución educativa de procedencia: _____

Institución privada ☐ Institución Nacional ☐ Gozó de beca: sí ☐ No ☐

Cuota Asignada en U.E.S. \$.

Promedio obtenido último año académico. I _____ II _____ bachillerato _____ tercer ciclo _____

Ciclo que cursa de la Carrera: _____ año de bachillerato _____ técnico _____

A ustedes expongo que carezco de los recursos económicos necesarios para costear mis estudios en este/a _____, por lo que solicito me sea admitida esta solicitud, a fin de obtener:



ALCALDÍA MUNICIPAL VILLA JUJUTLA DEPTO. DE AHUACHAPÁN

TELEF No. 2486 – 0900 TELEFAX No. 2486 – 0901



BECA POR SITUACIÓN ECONÓMICA.

Jujutla. _____ de _____ del año _____

Firma del Estudiante que solicita. _____

Nº DUI, C/M, P/N: _____

Uso exclusivo de la comisión de Becas.

Funcionario / Empleado Municipal entrega la solicitud _____

Firma _____ Fecha _____

Regidor que recibe _____

Firma. _____ Fecha _____

MUNICIPIO DE JUJUTLA ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO BECAS

CUESTIONARIO SOCIO ECONÓMICO FAMILIAR

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Nombre completo según partida de nacimiento o Juicio de Identidad Personal:

(Apellidos) _____

(Nombres) _____

2. Dirección exacta donde vive su grupo familiar actualmente y teléfono: _____

3. Dirección de Pupilaje / o residencia por estudios fuera de su dirección familiar, donde se le pueda notificar o enviar correspondencia. _____

_____ Y Teléfono: _____



ALCALDÍA MUNICIPAL VILLA JUJUTLA DEPTO. DE AHUACHAPÁN

TELEF No. 2486 – 0900 TELEFAX No. 2486 – 0901



4. Estado Familiar:

SOLTERO ☐ SOLTERA ☐ OTRO ☐ Especifique _____

5. SEXO MASCULINO ☐ FEMENINO. ☐

6. Nacionalidad : _____

7. Lugar de Nacimiento _____

8. Fecha de Nacimiento _____ Día _____ mes _____ año _____ Edad _____ Años

II. ANTECEDENTES ACADÉMICOS DEL SOLICITANTE.

9. Especifique la unidad o facultad multidisciplinaria, Colegio o Instituto Técnico en que estudia (marcando numerales 9 y 10):

- ☐ Unidad Central San Salvador.
- ☐ Facultad Multidisciplinaria de Occidente.
- ☐ Facultad Multidisciplinaria de Oriente.
- ☐ Facultad Multidisciplinaria Paracentral.

Bachillerato _____ Tecnológico _____



ALCALDÍA MUNICIPAL VILLA JUJUTLA DEPTO. DE AHUACHAPÁN

TELEF No. 2486 – 0900 TELEFAX No. 2486 – 0901



10. En que Facultad estudia (Sí ya es estudiante becado de años anteriores)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> MEDICINA | <input type="radio"/> Química y Farmacia. |
| <input type="radio"/> Jurisprudencia y CC. Sociales | <input type="radio"/> Odontología |
| <input type="radio"/> CC. Agronómicas | <input type="radio"/> CC económicas |
| <input type="radio"/> CC y Humanidades | <input type="radio"/> CC Naturales y Matemáticas. |
| <input type="radio"/> Ingeniería y Arquitectura. | <input type="radio"/> OTRA. _____ |

11. Es usted estudiante de :

- ☐ Nuevo Ingreso ☐ Antiguo Ingreso ☐ Reingreso ☐ otro _____

12. Título que posee a su Ingreso: _____

13. Centro Educativo donde realizó su último año de estudio (Bachillerato, Universidad o Tecnológico)

Colocar nombre completo reconocido de la institución.

14. Indique como costeo / canceló su último año de estudios:

15. Motivos de traslado o cambio de carrera.: (en caso de cambio de Carrera)

16. Carrera que estudia _____ Código _____



ALCALDÍA MUNICIPAL VILLA JUJUTLA DEPTO. DE AHUACHAPÁN

TELEF No. 2486 – 0900 TELEFAX No. 2486 – 0901



17. Año que Cursa (rá) actualmente que corresponde al ciclo I ☐ o II ☐ _____año.

18. Con quien residirá o vivirá en períodos de clases: _____

19. Usted o alguno de su grupo familiar, ha presentado documentación para

Solicitar beca en esta institución:

SI ☐

NO ☐

Sí, es afirmativo, explique

Solicitante _____

Clase de Beca solicitada _____ y en qué tiempo lo solicitó _____

Se le concedió Sí _____ No _____ Se encuentra en proceso _____

20. Ha gozado de BECA en esta Municipalidad Sí _____ No _____

Tiene hermanos en esta Municipalidad que gocen de BECA Sí _____ No _____

Nombre(s) _____

TENENCIA, CLASE Y PAGO DE VIVIENDA

TENENCIA

Propia Sistema Mixto _____

Propio otro Sistema _____

Arrendamiento con promesa de venta Sistema Mixto _____

Arrendamiento con promesa de venta otro Sistema _____

Otro _____



ALCALDÍA MUNICIPAL VILLA JUJUTLA **DEPTO. DE AHUACHAPÁN**

TELEF No. 2486 – 0900 TELEFAX No. 2486 – 0901



CLASE

Rural _____

Vivienda Mínima _____

Colonia _____

Casa Fondo Social para la Vivienda _____

Casa FONAVIPO _____

Pago Mensual de alquiler de Vivienda \$ _____ Valor de Vivienda (si es propia) \$ _____

Posterior a la información proporcionada, con respecto a los requisitos, derechos y deberes contenidos en el Reglamento del Proyecto de Becas declaro que los datos contenidos en el presente cuestionario, así como los contenidos en anexos; constituyen una información verdadera, exacta y completa de mi situación socio-económica familiar. Por tanto, me someto a la INVESTIGACIÓN pertinente; y al mismo tiempo, ACEPTO, las sanciones en caso de falsedad en la información y/o documentación presentados.

A la vez me comprometo a que si se aprobara la presente solicitud, el monto a recibir será para USO EXCLUSIVO de los gastos que ocasionen mis estudios. Al comprobarse lo contrario esta se suspenderá automáticamente y me comprometo al reintegro total de lo recibido.

Solicitante entrevistado:

Nombre _____ Firma _____

N° de D U I, C/M, P/N _____ N° de N I T _____

Persona responsable del solicitante (Anexar fotocopia de DUI.)

Nombre _____ Firma _____

N° de D U I _____ Parentesco _____



ALCALDÍA MUNICIPAL VILLA JUJUTLA DEPTO. DE AHUACHAPÁN

TELEF No. 2486 – 0900 TELEFAX No. 2486 – 0901



Uso exclusivo de la comisión de Becas

Funcionario / Empleado Municipal que realiza Cuestionario Socioeconómico Familiar

Firma _____ Fecha _____

Observaciones:

Funcionario / Empleado Municipal que Revisa Cuestionario Socioeconómico Familiar

Firma. _____ Fecha _____

Observaciones:
