



CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONOMICAS, A.C.
OFICINA DE BECAS

Formato de Solicitud de Beca

Fecha: _____
Día / Mes / Año

➤ Anote los siguientes datos:

FOLIO	
LICENCIATURA	
GENERACIÓN	

➤ Datos Generales del Alumno:

Nombre		CURP	
Fecha de Nacimiento		IMSS	
Lugar de Nacimiento		Tel. Casa	
Nacionalidad		Celular:	
Estado Civil		E-mail	

Domicilio particular donde reside (en este domicilio se realizará su estudio socioeconómico):			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	

➤ Datos Generales del Cónyuge (en su caso):

Nombre:			
Ocupación:		Nombre de la empresa:	

Domicilio Particular:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	

Domicilio Empresa:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	

➤ Datos Generales de los Padres:

Nombre del Padre:			
Ocupación:		Nombre de la empresa:	

Domicilio Particular:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	

Domicilio Empresa:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	

Nombre de la Madre:			
Ocupación:		Nombre de la empresa:	

Domicilio Particular:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	

Domicilio Empresa:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	

➤ **Referencias Familiares de los Padres:**

1. Nombre			
Ocupación:		Nombre de la empresa:	

Domicilio Particular:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	
Teléfono Oficina			

2. Nombre			
Ocupación:		Nombre de la empresa:	

Domicilio Particular:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	
Teléfono Oficina			

➤ **Referencias No Familiares de los Padres:**

1. Nombre			
Ocupación:		Nombre de la empresa:	

Domicilio Particular:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	
Teléfono Oficina			

2. Nombre			
Ocupación:		Nombre de la empresa:	

Domicilio Particular:			
Calle		No.	
Colonia		C.P.	
Estado		Ciudad	
Delegación o Municipio		Teléfono	
E-mail		Celular	
Teléfono Oficina			

EL ALUMNO	
<p>Declaro bajo protesta de decir verdad que la información que he manifestado es verídica y me comprometo a notificar cualquier cambio de domicilio y mantener actualizados todos mis datos.</p>	
NOMBRE	FIRMA

Para cualquier informe acudir a: Oficina Becas Tel. 57-27-98-00 Ext. 1130