|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |

El/La que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alumno(a), No. de Matricula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cursando el \_\_\_\_ cuatrimestre de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con promedio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicita al Comité de Calidad su apoyo para ser beneficiario(a) con la exención de pago de la cuota de reinscripción en un porcentaje del \_\_\_\_\_ % por razones de tipo (una o más):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Socioeconómicas |  |  |
| 1. Discapacidad |  |  |
| 1. Excelencia Académica |  |  |

Para lo cual aporto información socioeconómica con la cual pueda ser valorada mi situación, quedando enterado(a) de que la respuesta final dependerá de las solicitudes evaluadas y del porcentaje matricular autorizado para tales efectos.

|  |
| --- |
| **Datos Socioeconómicos** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Cuál es la ocupación o trabajo de tus padres o tutores?**  **(Selecciona una opción por columna)** | | |  | **¿De quién dependes económicamente?** |
|  | **Padre** | **Madre** |  |
| No lo sé | ( ) | ( ) |  | ( ) Padre y Madre |
| Labores del Hogar | ( ) | ( ) |  | ( ) Padre y Madre y Yo mismo |
| Dueño de negocio, despacho o comercio estable | ( ) | ( ) |  | ( ) Padre |
| Profesor, investigador | ( ) | ( ) |  | ( ) Padre y Yo mismo |
| Profesional que ejerce por su cuenta | ( ) | ( ) |  | ( ) Madre |
| Obrero | ( ) | ( ) |  | ( ) Madre y Yo mismo |
| Ganadero, agricultor o similar | ( ) | ( ) |  | ( ) Hermanos |
| Campesino, jornalero, pescador o similar | ( ) | ( ) |  | ( ) Hermanos y Yo mismo |
| Jubilado o pensionado | ( ) | ( ) |  | ( ) Cónyuge o pareja |
| Funcionario o Gerente de empresa privada | ( ) | ( ) |  | ( ) Cónyuge o pareja y Yo mismo |
| Funcionario de empresa pública | ( ) | ( ) |  | ( ) Otro familiar o amigo |
| Empleado, oficinista o secretaria de empresa privada | ( ) | ( ) |  | ( ) Yo mismo |
| Empleado, oficinista o secretaria de dependencia publica | ( ) | ( ) |  | ( ) Otro |
| Trabajador de oficio con personal a su cargo | ( ) | ( ) |  | **La casa donde vives es:** |
| Vendedor en comercio o empresa | ( ) | ( ) |  | ( ) Propia |
| Vendedor por su cuenta o ambulante | ( ) | ( ) |  | ( ) Rentada |
| Peón, ayudante, mozo o empleada domestica | ( ) | ( ) |  | ( ) Prestada |
| Miembro de las fuerzas armadas | ( ) | ( ) |  | ( ) Se está pagando |
| Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) | ( ) |  | ( ) Otra |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Cuántos cuartos tiene la casa, sin contar baños ni pasillos?** |  | **¿Cuántas personas viven ahí?** |  | **¿Cuántas personas, incluyéndote a ti, dependen económicamente de su principal apoyo o sustento?** |
| Uno |  | Uno |  | Uno |
| Dos |  | Dos |  | Dos |
| Tres |  | Tres |  | Tres |
| Cuatro |  | Cuatro |  | Cuatro |
| Cinco |  | Cinco |  | Cinco |
| Seis |  | Seis |  | Seis |
| Siete |  | Siete |  | Siete |
| Ocho |  | Ocho |  | Ocho |
| Nueve |  | Nueve |  | Nueve |
| Más de nueve |  | Más de nueve |  | Más de nueve |

|  |
| --- |
| **Discapacidad** |

De acuerdo a la Ley General de las Personas con Discapacidad, Persona Discapacitada es toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.

Tipo de Discapacidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Recibe terapia?\_\_\_\_\_\_\_ costo de esta $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ costo de traslado $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Excelencia Académica** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Promedio General:** |  |

|  |
| --- |
| **Participación en certámenes nacionales o Internacionales:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar(es) obtenido(s):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Publicaciones:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proyectos Tecnológicos:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Otros reconocimientos:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Otros meritos aportados a la Universidad:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Servicios Escolares** | **Vo.Bo** | **Evaluación** |
| Licda. Cintya Irais Robles Sánchez | Mtra. Rocío Hidalgo Galnares |  |
| Departamento de Servicios Escolares | Dirección Académica | Consejo de Calidad |