



CIDE

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONOMICAS, A.C.

Formato Único de Solicitud de Beca y/o Financiamiento Educativo

Fecha: Día / Mes / Año

BECA

CRÉDITO

MATRICULA

Anote la generación de su programa de estudios:

Table with 4 columns: Licenciatura, Generación, Maestría, Generación. Rows include Economía, Derecho, and Ciencia Política y Relaciones Internacionales.



Datos Generales del Alumno:

Table with 2 columns: Personal information (Nombre, Fecha de Nacimiento, Lugar de Nacimiento, Nacionalidad, Estado Civil) and CURP/Insurance (CURP, IMSS, Tel. Casa, Fax, E-mail).

Domicilio particular donde reside en provincia (en su caso):

Form fields for home address: Calle, Colonia, Estado, Delegación o Municipio, Fax, No., Int., Código Postal, Ciudad, Teléfono, E-mail.

Domicilio particular donde reside mientras realiza sus estudios en el CIDE

Form fields for CIDE address: Calle, Colonia, Estado, Delegación o Municipio, Fax, No., Int., Código Postal, Ciudad, Teléfono, E-mail.

Datos Generales del Cónyuge (en su caso):

Form fields for spouse: Nombre, Ocupación, Nombre de la empresa.

Form fields for spouse home address: Domicilio Particular, Calle y Número, Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad o Estado, Teléfono, Fax, E-mail.

Form fields for spouse business address: Domicilio Empresa, Calle y Número, Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad o Estado, Teléfono, Fax, E-mail.

Datos Generales de los Padres:

Form fields for parents: Nombre del Padre, Ocupación, Nombre de la empresa.

Form fields for parents home address: Domicilio Particular, Calle y Número, Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad o Estado, Teléfono, Fax, E-mail.

Form fields for parents business address: Domicilio Empresa, Calle y Número, Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad o Estado, Teléfono, Fax, E-mail.

Form fields for mother: Nombre de la Madre, Ocupación, Nombre de la empresa.

Form fields for mother home address: Domicilio Particular, Calle y Número, Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad o Estado, Teléfono, Fax, E-mail.

Form fields for mother business address: Domicilio Empresa, Calle y Número, Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad o Estado, Teléfono, Fax, E-mail.

➤ **Referencias Familiares:**

1. Nombre _____

Domicilio Particular: _____

_____ **Calle y Número** _____ **Colonia**

_____ **C.P.** _____ **Delegación o Municipio** _____ **Entidad o Estado**

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Nombre de la empresa donde labora: _____ Teléfono oficina: _____

2. Nombre _____

Domicilio Particular: _____

_____ **Calle y Número** _____ **Colonia**

_____ **C.P.** _____ **Delegación o Municipio** _____ **Entidad o Estado**

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Nombre de la empresa donde labora: _____ Teléfono oficina: _____

3. Nombre _____

Domicilio Particular: _____

_____ **Calle y Número** _____ **Colonia**

_____ **C.P.** _____ **Delegación o Municipio** _____ **Entidad o Estado**

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Nombre de la empresa donde labora: _____ Teléfono oficina: _____

➤ **Referencias No Familiares:**

1. Nombre _____

Domicilio Particular: _____

_____ **Calle y Número** _____ **Colonia**

_____ **C.P.** _____ **Delegación o Municipio** _____ **Entidad o Estado**

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Nombre de la empresa donde labora: _____ Teléfono oficina: _____

2. Nombre _____

Domicilio Particular: _____

_____ **Calle y Número** _____ **Colonia**

_____ **C.P.** _____ **Delegación o Municipio** _____ **Entidad o Estado**

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Nombre de la empresa donde labora: _____ Teléfono oficina: _____

➤ **Motivo por el cual solicita beca y/o financiamiento:** _____

➤ **Anexar a esta solicitud la documentación (en fotocopias legibles), que se indica en el cuadro siguiente.**

| | | |
|--|---|--|
| 1. Carta de exposición de motivos por la cual solicita el estudio socioeconómico | 3. Dos fotografías tamaño infantil (Recientes) | 5. Identificación oficial (IFE, Pasaporte, Cartilla) |
| 2. Carta de aceptación al programa | 4. Comprobante de domicilio actualizado (Teléfono, Luz, Agua) | |

| | |
|--|-------|
| EL ALUMNO | |
| 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. | |
| NOMBRE | FIRMA |

Para cualquier informe acudir a: Unidad de Becas y Financiamiento Educativo, tel. 57-27-98-00, ext. 1130. Para fax pedir la extensión 1134