



CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES

MONTE FENIX®

DATOS SOCIOECONÓMICOS FAMILIARES

	Parentesco	Edad	Actividad laboral o académica	Ingreso económico que aporta al gasto familiar	Escolaridad	Estado civil
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

En caso de déficit en el ingreso, ¿cómo se cubre?

Préstamos familiares Préstamos bancarios Tarjetas de crédito

Préstamos de amistades Apoyo gubernamental Ahorros

Venta de muebles Venta de inmuebles Empeño

Otros, especificar: _____

DATOS DE LA VIVIENDA

Tiempo de vivir en el domicilio _____ años

Contándote a ti ¿cuántas personas viven en tu casa? _____

¿De quién es la casa donde vives? Propia De tus padres Otro familiar

Especifica _____



CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES
MONTE FENIX®

Actualmente vives con:

- Ambos padres
- Uno de los padres
- Hermanos
- Cónyuge
- Hijos
- Solo
- Otro: _____

Situación legal de la casa donde vives

- Rentada
- Prestada
- Por servicios
- Compartida
- Propia

Tipo de vivienda

Casa Departamento Cuarto

Número de habitaciones _____

¿Tiene cocina independiente? _____

¿Cuántos baños existen en la vivienda? _____

¿Cuál es el número total de focos en su vivienda? _____

Equipo de apoyo para el estudio con que cuenta

- Computadora de escritorio Sí No
- Computadora portátil Sí No
- Tableta Sí No
- Escáner Sí No
- Impresora Sí No

¿En tu domicilio cuentas con un espacio exclusivo para el estudio y desarrollo de tareas?

Sí No

Si la respuesta es NO, qué espacio habilitas para ello: _____



¿Qué medio de transporte utilizas usualmente para trasladarte de tu casa al CESMF?

Marca todos los que apliquen en tu caso.

- | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Automóvil | <input type="checkbox"/> | 4. Taxi | <input type="checkbox"/> | 7. Metro | <input type="checkbox"/> |
| 2. Motocicleta | <input type="checkbox"/> | 5. Bicicleta | <input type="checkbox"/> | 8. Tren suburbano | <input type="checkbox"/> |
| 3. Camión | <input type="checkbox"/> | 6. Metrobús | <input type="checkbox"/> | 9. Otro | <input type="checkbox"/> |

En promedio, ¿cuál es el gasto diario destinado para tus pasajes? _____

Si tienes automóvil, contesta lo siguiente:

Marca _____ Modelo _____ Valor \$ _____

Actualmente adeudas algo del automóvil No Sí Cuánto _____

ASPECTOS DE SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia

- | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| IMSS | <input type="checkbox"/> | ISSSTE | <input type="checkbox"/> | Centro de salud | <input type="checkbox"/> | Dispensario | <input type="checkbox"/> |
| Médico Privado | <input type="checkbox"/> | SEDENA | <input type="checkbox"/> | SEMAR | <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| PEMEX | <input type="checkbox"/> | Otro | <input type="checkbox"/> | Especifica | _____ | | |

Enfermedades en alguno de los integrantes de tu familia que vivan contigo

- | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Hipertensión | <input type="checkbox"/> | Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | Oncológicas | <input type="checkbox"/> | Neurológicas | <input type="checkbox"/> |
| Obesidad | <input type="checkbox"/> | Otra | <input type="checkbox"/> | Especifica | _____ | | |

Discapacidad ¿De qué tipo? _____

Trastornos mentales ¿De qué tipo? _____

Tabaquismo Alcoholismo Adicción

Señala los principales motivos por los cuales solicitas beca



CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES
MONTE FENIX

Explique brevemente cualquier circunstancia especial que el Comité de Becas deba conocer y por la cual atraviesa actualmente la familia, como enfermedades, compromisos contraídos de tipo familiar, financieros, de vivienda, entre otros.

Fotografía de la vivienda donde aparece el solicitante

Ubicación (croquis)

El que suscribe manifiesta conocer el reglamento de becas y comprometerse a cumplirlo en todas sus disposiciones en caso de verse favorecido.

Nombre y firma del aspirante

Nombre y firma del personal de CESMF

Fecha de aplicación

Fecha de recepción en CESMF