



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTION ESCOLAR  
BECAS CAMPUS TIJUANA**



**SOLICITUD DE BECA ALIMENTICIA**

**INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**

Nombre \_\_\_\_\_  
                   APELLIDO PATERNO                    APELLIDO MATERNO                    NOMBRE(S)

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_  
   LOCALIDAD                                    MUNICIPIO                                    ESTADO

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )  
                                   DIA    MES    AÑO

Estado civil:            Soltero \_\_\_    Casado \_\_\_    Divorciado \_\_\_    Viudo \_\_\_    Otro \_\_\_\_\_

Nombre del conyuge \_\_\_\_\_ No. Hijos \_\_\_\_\_ Edades \_\_\_\_\_

Tel. particular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Recados: \_\_\_\_\_

Número de semestres participando como becario en este programa (sin incluir el presente): \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

Unidad Académica a la que pertenece \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Semestre Actual \_\_\_\_\_ Carrera \_\_\_\_\_

Turno \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**TRABAJO QUE DESEMPEÑA**

EMPLEO	SI	NO	PUESTO	NOMBRE DE LA ORGANIZACION	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	INGRESO MENSUAL
Trabaja usted?						
Trabaja su conyuge?						

**INGRESO MENSUAL FAMILIAR :**

PADRE: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_

OTRO: \_\_\_\_\_

**REQUISITOS:**

- ❖ Promedio Mínimo 8
- ❖ Anexar a la presente solicitud, comprobante de ingresos reciente.
- ❖ Comprobante de domicilio
- ❖ Cardex de calificaciones vigente
- ❖ Fotografía actual.

***No se aceptarán trámites incompletos***