

# ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

## Nivel: Educación Inicial y Básica

Folio de Solicitud

Modalidad

 Renovación       Nueva Aplicación

**Instrucciones de llenado:**

- El llenado puede ser a máquina o en forma manuscrita, con letra legible de preferencia en tinta negra.
- En el recuadro de Observaciones el Comité de Becas de la Institución deberá de anotar el dictamen de resultados.
- El apartado de Datos Familiares, deberá llenarse si el aspirante depende económicamente de sus padres.
- Para el apartado de Egresos no se requiere anexar copia de comprobantes, únicamente registrar cantidad.

**Requisitos:**

- Anexar copia de comprobante(s) de ingresos correspondiente(s) al último mes.
- Firmar el formato de Estudio Socioeconómico y anexarlo a la Solicitud de Beca.

### Datos del alumno

Paterno		Materno		Nombre (s)			
Fecha de Nacimiento		Sexo	Estado donde nació		C.U.R.P.		
Nivel Escolar	Grado a cursar	Sección	Promedio	Servicio Médico		Persona con Discapacidad (Especifique)	
Estado Civil		Número de Dependientes Económicos		Lugar de trabajo		Ingreso Mensual	

### Domicilio

Calle		Número	Colonia		C.P.	Teléfono	
Ciudad			Estado		Casa Propia <input type="checkbox"/>	Renta <input type="checkbox"/>	

### Datos Familiares

**Nombre del Padre o Tutor**

Paterno		Materno		Nombre (s)		Ingreso Mensual	
Lugar de trabajo		Dirección del lugar de trabajo		Colonia		Teléfono	

**Nombre de la Madre**

Paterno		Materno		Nombre (s)		Ingreso Mensual	
Lugar de trabajo		Dirección del lugar de trabajo		Colonia		Teléfono	

Estado Civil de los Padres		Número de dependientes Económicos		Ingreso Familiar mensual	
----------------------------	--	-----------------------------------	--	--------------------------	--

### Egresos

Alimentación \$ Gas/combustible \$ Renta \$ Pago de Servicios \$

Vestido \$ Educación \$ Gastos Médicos \$ Crédito de Vivienda \$

Recreación \$ Transporte \$ Otros \$ Total de Egresos \$

Actualmente el alumno cuenta con: IMSS  ISSSTE  SEGURO POPULAR  OTRO

### Personas que actualmente viven en su mismo domicilio

Paterno	Materno	Nombre (s)	Parentesco	Ocupación	Ingreso mensual
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Total de Ingresos

### Observaciones

Uso exclusivo del Comité de Becas de la Institución

#### Aviso de privacidad:

•En el Instituto de Becas en el Estado de Coahuila de Zaragoza y con fundamento en el artículo 78 de la Ley de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales para el Estado, nos comprometemos al manejo y tratamiento responsable de los datos personales proporcionados para acceder a los trámites y beneficios otorgados por este Instituto, se le informa que sus Datos Personales se incorporarán al "Sistema de Bases de Datos General de Becas", a fin de cumplir con las atribuciones conferidas por las disposiciones legales aplicables a este Instituto y que existe la posibilidad de que sus datos personales sean transferidos a Unidades Administrativas o Páginas de Información del Gobierno Estatal y Federal donde así se requiera para el trámite y gestión dando por entendido que algunos de esos datos pudieran llegar a convertirse en públicos.

•Dentro de las Unidades Administrativas a las que se puedan transferir sus Datos personales se encuentra: Secretaría de Finanzas, Despacho de la SEDU, Subsecretaría de Planeación Educativa, Subsecretaría de Educación Básica, Subsecretaría de Educación Media y Superior, Oficinas del Ejecutivo, DIF, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Fiscalización e ICAI.

•Se le informa que es obligatorio la entrega de los datos personales que se le solicitan, para poder brindarle el servicio que requiere, de no otorgar el consentimiento al tratamiento de dichos datos, la consecuencia ante su negativa será la no autorización de cualquier trámite que se solicite.

•Usted cuenta con la posibilidad de ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), una vez que haya otorgado su consentimiento para el tratamiento de los mismos, y se encuentren en poder de este Instituto, el trámite tendrá que ser mediante solicitud a través del formato oficial que se encuentra disponible en este Instituto.

Nota: El llenado de este formato, no garantiza la obtención de una beca, el [Comité de Becas de la Institución](#) se reserva el derecho a solicitar documentos que comprueben la información proporcionada.

Lugar y Fecha

Firma Padre/Madre o Tutor

#### ¿Dudas o Aclaraciones?

Acude al Nivel Educativo que te corresponda, a la Oficina de Servicios Educativos de tu región, al Instituto de Becas en el Estado de Coahuila de Zaragoza, ubicado en **Av. Magisterio y Blvd. Francisco Coss s/n**, Unidad Campo Redondo C.P. 25000 Saltillo Coahuila, escribe al correo electrónico: [becasparticulares@seducoahuila.gob.mx](mailto:becasparticulares@seducoahuila.gob.mx) o comunícate a los teléfonos: (844) 4 10 18 40 y 4 12 37 93

# ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

## Nivel: Educación Media Superior y Superior

Folio de Solicitud

Modalidad

 Renovación       Nueva Aplicación

**Instrucciones de llenado:**

- El llenado puede ser a máquina o en forma manuscrita, con letra legible de preferencia en tinta negra.
- En el recuadro de Observaciones el Comité de Becas de la Institución deberá de anotar el dictamen de resultados.
- El apartado de Datos Familiares, deberá llenarse si el aspirante depende económicamente de sus padres.
- Para el apartado de Egresos no se requiere anexar copia de comprobantes, únicamente registrar cantidad.

**Requisitos:**

- Anexar copia de comprobante(s) de ingresos correspondiente(s) al último mes.
- Firmar el formato de Estudio Socioeconómico y anexarlo a la Solicitud de Beca.

### Datos del alumno

Paterno		Materno		Nombre (s)			
Fecha de Nacimiento		Sexo	Estado donde nació		C.U.R.P.		
Nivel Escolar	Grado a cursar	Sección	Promedio	Servicio Médico		Persona con Discapacidad (Especifique)	
Estado Civil	Número de Dependientes Económicos		Lugar de trabajo		Ingreso Mensual		

### Domicilio

Calle		Número	Colonia		C.P.	Teléfono	
Ciudad			Estado		<input type="checkbox"/> Casa Propia <input type="checkbox"/> Renta		

### Datos Familiares

**Nombre del Padre o Tutor**

Paterno		Materno		Nombre (s)		Ingreso Mensual
<b>Lugar de trabajo</b>						
Nombre		Dirección del lugar de trabajo		Colonia		Teléfono

**Nombre de la Madre**

Paterno		Materno		Nombre (s)		Ingreso Mensual
<b>Lugar de trabajo</b>						
Nombre		Dirección del lugar de trabajo		Colonia		Teléfono

Estado Civil de los Padres		Número de dependientes Económicos		Ingreso Familiar mensual		
----------------------------	--	-----------------------------------	--	--------------------------	--	--

### Egresos

Alimentación \$	Gas/combustible \$	Renta \$	Pago de Servicios \$
-----------------	--------------------	----------	----------------------

Vestido \$	Educación \$	Gastos Médicos \$	Crédito de Vivienda \$
------------	--------------	-------------------	------------------------

Recreación \$	Transporte \$	Otros \$	Total de Egresos \$
---------------	---------------	----------	---------------------

Actualmente el alumno cuenta con:  IMSS  ISSSTE  SEGURO POPULAR  OTRO

### Personas que actualmente viven en su mismo domicilio

Paterno	Materno	Nombre (s)	Parentesco	Ocupación	Ingreso mensual
---------	---------	------------	------------	-----------	-----------------

Paterno	Materno	Nombre (s)	Parentesco	Ocupación	Ingreso mensual
---------	---------	------------	------------	-----------	-----------------

Paterno	Materno	Nombre (s)	Parentesco	Ocupación	Ingreso mensual
---------	---------	------------	------------	-----------	-----------------

Total de Ingresos

### Observaciones

Uso exclusivo del Comité de Becas de la Institución

#### Aviso de privacidad:

- En el Instituto de Becas en el Estado de Coahuila de Zaragoza y con fundamento en el artículo 78 de la Ley de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales para el Estado, nos comprometemos al manejo y tratamiento responsable de los datos personales proporcionados para acceder a los trámites y beneficios otorgados por este Instituto, se le informa que sus Datos Personales se incorporarán al "Sistema de Bases de Datos General de Becas", a fin de cumplir con las atribuciones conferidas por las disposiciones legales aplicables a este Instituto y que existe la posibilidad de que sus datos personales sean transferidos a Unidades Administrativas o Páginas de Información del Gobierno Estatal y Federal donde así se requiera para el trámite y gestión dando por entendido que algunos de esos datos pudieran llegar a convertirse en públicos.

- Dentro de las Unidades Administrativas a las que se puedan transferir sus Datos personales se encuentra: Secretaría de Finanzas, Despacho de la SEDU, Subsecretaría de Planeación Educativa, Subsecretaría de Educación Básica, Subsecretaría de Educación Media y Superior, Oficinas del Ejecutivo, DIF, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Fiscalización e ICAI.

- Se le informa que es obligatorio la entrega de los datos personales que se le solicitan, para poder brindarle el servicio que requiere, de no otorgar el consentimiento al tratamiento de dichos datos, la consecuencia ante su negativa será la no autorización de cualquier trámite que se solicite.

- Usted cuenta con la posibilidad de ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), una vez que haya otorgado su consentimiento para el tratamiento de los mismos, y se encuentren en poder de este Instituto, el trámite tendrá que ser mediante solicitud a través del formato oficial que se encuentra disponible en este Instituto.

Nota: El llenado de este formato, no garantiza la obtención de una beca, el [Comité de Becas de la Institución](#) se reserva el derecho a solicitar documentos que comprueben la información proporcionada.

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Padre/Madre o Tutor

#### ¿Dudas o Aclaraciones?

Acude al Nivel Educativo que te corresponda, a la Oficina de Servicios Educativos de tu región, al Instituto de Becas en el Estado de Coahuila de Zaragoza, ubicado en **Av. Magisterio y Blvd. Francisco Coss s/n**, Unidad Campo Redondo C.P. 25000 Saltillo Coahuila, escribe al correo electrónico: [becasparticulares@seducoahuila.gob.mx](mailto:becasparticulares@seducoahuila.gob.mx) o comuníquese a los teléfonos: (844) 4 10 18 40 y 4 12 37 93