



# REPORTE DE DATOS GENERALES

BACHILLERATO / LICENCIATURA / POSGRADO

CICLO 20 \_\_/20\_\_

Número de beca

Complete este formulario en computadora con datos reales y sin errores ortográficos. Use letras mayúsculas exceptuando los campos que así lo indiquen; al finalizar imprima el documento en una hoja por ambos lados.

## Datos del becario

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)	
<input type="text"/>	<input type="text"/> años	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Sexo	Edad	Correo electrónico (minúscula)		Facebook (minúscula)	
Domicilio					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Calle y Número		Colonia o Barrio		Delegación o municipio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Estado	Código Postal	Teléfono de casa		Teléfono móvil	
Desempeño laboral			Situación civil		
¿Trabaja?	Lugar en el que labora		Ocupación		Estado civil
			\$		
Teléfono	Extensión	Horario	Ingresos Netos Mensuales		Número de hijos

## Datos de la institución educativa

<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Nombre completo de la escuela (facultad)			Campus		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre completo de la carrera o posgrado		Nivel educativo		Tipo de escuela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Duración del plan de estudios	Grado escolar en curso	Domicilio		Turno	Tipo de evaluación
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Calle y Número		Colonia o Barrio		Delegación o municipio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Estado	Código Postal	Teléfono			

## Pagos escolares

Cuota Anual o inscripción	¿Recibe beca en la institución educativa?	SI	NO	%	\$
Colegiatura mensual				Porcentaje	Monto que paga
Incorporación UNAM	¿Recibe otro tipo de beca?	SI	NO	%	\$
				Porcentaje	Monto que paga

## Datos del padre o tutor

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Estado civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono de casa	Teléfono móvil	Correo electrónico (minúscula)	Ocupación

### Información laboral

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Lugar en que trabaja	Calle y Número	Colonia o Barrio		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o municipio	Código Postal	Estado	Teléfono	Ext.
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>		
Horario	Ingresos Netos Mensuales	Vales, pensiones y/o apoyos adicionales		

## Datos de la madre o tutora

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Estado civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono de casa	Teléfono móvil	Correo electrónico (minúscula)	Ocupación

### Información laboral

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Lugar en que trabaja	Calle y Número	Colonia o Barrio		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o municipio	Código Postal	Estado	Teléfono	Ext.
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>		
Horario	Ingresos Netos Mensuales	Vales, pensiones y/o apoyos adicionales		

## Situación familiar

<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
Número de personas que aportan al gasto familiar	Monto
Número de hijos que hay en la familia	<input type="text"/>
Lugar que ocupa el becario	<input type="text"/>
Total de personas que integran la familia	<input type="text"/>

## Datos de la vivienda

<input type="text"/>
Tipo de inmueble
<input type="text"/>
Otro (especifique cuál)
<input type="text"/>
Situación del inmueble

Recibí circular \_\_\_\_\_

CDMX, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nombre y firma