



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

MATRÍCULA

➤ Anote la generación de su programa de estudios:

Licenciatura	Generación	Maestría	Generación
Economía		Economía	
Derecho		Economía de la Salud	
Ciencia Política y Relaciones Internacionales		Administración y Políticas Públicas	

Fotografía

➤ Datos Generales del Alumno:

Nombre		CURP	
Fecha de Nacimiento		IMSS	
Lugar de Nacimiento		Tel. Casa	
Nacionalidad		Fax	
Estado Civil		E-mail	

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

Calle:	No. _____ Int. _____
Colonia:	Código Postal: _____
Estado:	Ciudad: _____
Delegación o Municipio:	Teléfono: _____
Fax:	E-mail : _____

Domicilio particular donde reside mientras realiza sus estudios en el CIDE

Calle:	No. _____ Int. _____
Colonia:	Código Postal: _____
Estado:	Ciudad: _____
Delegación o Municipio:	Teléfono: _____
Fax:	E-mail : _____

➤ Datos Generales del Cónyuge (en su caso):

Nombre:	
Ocupación:	Nombre de la empresa:

Domicilio Particular: _____

Calle y Número	Colonia	
C.P.	Delegación o Municipio	Entidad o Estado
Teléfono: _____	Fax: _____	E-mail: _____

Domicilio Empresa: _____

Calle y Número	Colonia	
C.P.	Delegación o Municipio	Entidad o Estado
Teléfono: _____	Fax: _____	E-mail: _____

➤ Datos Generales de los Padres:

Nombre del Padre:	
Ocupación:	Nombre de la empresa:

Domicilio Particular: _____

Calle y Número	Colonia	
C.P.	Delegación o Municipio	Entidad o Estado
Teléfono: _____	Fax: _____	E-mail: _____

Domicilio Empresa: _____

Calle y Número	Colonia	
C.P.	Delegación o Municipio	Entidad o Estado
Teléfono: _____	Fax: _____	E-mail: _____

Nombre de la Madre:	
Ocupación	Nombre de la empresa:

Domicilio Particular: _____

Calle y Número	Colonia	
C.P.	Delegación o Municipio	Entidad o Estado
Teléfono: _____	Fax: _____	E-mail: _____

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