



REQUISITOS PARA SOLICITANTE DE BECA NUEVA (CARRERA Y POSTGRADO)

- Llenar completamente la solicitud de beca ____
- Traer fotografía tamaño credencial ____
- Copia de acta de nacimiento ____
- Copia de certificado o relación de estudios de Preparatoria (para carrera) o Universidad (para postgrado) ____
- Se aceptan únicamente promedios de 9 en adelante. ____
- Croquis de su domicilio (obtenido de Google Maps). ____
- Anexar copias de reconocimientos adquiridos (preferentemente de preparatoria). ____
- Examen médico practicado y firmado por médico titulado. ____
- Presentar autobiografía por escrito, que incluya breve alusión a su vida pasada y sus experiencias educativas. ____
- Presentar escrito detallado donde exprese las razones por las que se solicita la beca y por qué se escogió una determinada carrera, agregando sus planes a futuro, después de completar el grado académico. ____
- Los solicitantes no deben ser mayores de 25 años para carrera y no mayores de 30 años para maestría. ____
- Soltero (a). ____
- Residir en Cd. Juárez por lo menos 3 años. ____
- Ser aspirante para el primer o segundo semestre de la carrera, o maestría. ____

REQUISITOS PARA RENOVACION DE BECA

- Llenar completamente la hoja de "Renovación de Beca".
- Traer a la mayor brevedad posible la boleta de calificaciones del semestre actual (una vez terminado éste). NOTA: no se aceptan promedios menores de 9.00.
- Haber cumplido con todos los requisitos del semestre anterior.

RECIBÍÓ: _____ FECHA _____



Cantidad Solicitada
ASPIRANTE A BECA

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____

TEL. PARTICULAR: _____ CELULAR: _____

DIRECCIÓN: _____

SEMESTRE: () ENE - JUN () AGO – DIC VERANO () AÑO: _____

CUATRIMESTRE: () ENE-ABR () MAYO-AGO () SEP-DIC AÑO: _____

CARRERA : _____

ESCUELA A LA QUE INGRESARÁ: _____

SEMESTRE O CUATRIMESTRE AL QUE INGRESARÁ: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DESCIPCIÓN DE LO SOLICITADO:

CANTIDAD SOLICITADA:

INSCRIPCIÓN \$ _____

_____ \$ _____

TOTAL: \$ _____

(FIRMA)

CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA. A _____



SOLICITUD DE BECA

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

SEMESTRE: _____ AÑO: _____

ENE-JUN () AGO-DIC () VERANO ()

CUATRIMESTRE:

ENE-ABR () MAYO-AGO () SEP-DIC ()

FECHA DE NACIMIENTO _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO PERMANENTE:

CALLE	NÚMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL
-------	--------	---------	---------------

CIUDAD	ESTADO	TEL. CASA
--------	--------	-----------

TEL. TRABAJO	CEL:	E-MAIL
--------------	------	--------

ESCOLARIDAD

MENCIONE LAS INST. ACADÉMICAS QUE HAYA ASISTIDO	PERIODO EN QUE ASISTIÓ	PROMEDIO
---	---------------------------	----------

PRIMARIA: _____

SECUNDARIA: _____

PREPARATORIA: _____

UNIVERSIDAD: _____

<p>MENCIONE SI EN ALGÚN MOMENTO RECIBIÓ BECA Y PARA QUÉ PERIODO</p>

TRES CARTAS DE RECOMENDACIÓN INCLUYA CUANDO MENOS DOS DE MAESTROS CON LOS QUE USTED TOMO CLASES RECIENTEMENTE.

1. _____

2. _____

3. _____

CERTIFICO Y RATIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN EXPUESTA EN LA PRESENTE SOLICITUD ES VERDADERA Y COMPLETA, ASÍ TAMBIÉN, EL CURRICULUM ESTÁ DEBIDAMENTE AVALADO POR LA DOCUMENTACIÓN ANEXA, MISMA QUE PASA A SER PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN MASCAREÑAS. A.C.

FIRMA SOLICITANTE

FECHA

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE _____

DOMICILIO PERMANENTE _____

CALLE

NO.

C.P.

COLONIA

CD.

TELÉFONOS _____

CASA

TRABAJO

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO: _____

GRADO DESEADO _____ DURACIÓN DEL PROGRAMA _____

FECHA ESPERADA DE GRADUACIÓN _____

MES

AÑO

HA SIDO ACEPTADO EN ALGUNA ESCUELA O PROGRAMA DE GRADUADOS? _____

CUANDO? _____ ESTADO CIVIL _____

NOMBRE DE LA ESPOSO (A) _____

NOMBRE DE LOS HIJOS _____

RECURSOS:

CONTRIBUCIÓN FAMILIAR...

PADRE / MADRE \$ _____

SEMANAL / MENSUAL

ESPOSO (A) \$ _____

SEMANAL / MENSUAL

OTRO: _____

SEMANAL / MENSUAL

ESTOY DE ACUERDO Y CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES COMPLETAMENTE CIERTA.

FECHA _____

FIRMA _____

RECOMENDACIÓN

LLENAR POR SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

SEMESTRE QUE SOLICITA: ENE-JUN () AGO.-DIC. () VERANO () AÑO: _____

CUATRIMESTRE QUE SOLICITA: ENE-ABR () MAYO-AGO () SEP-DIC () AÑO: _____

ÚLTIMO GRADO ACADÉMICO: _____

GRADO ACADÉMICO QUE DESEA CURSAR: _____

AUTORIZO PARA QUE SE REVISE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONAN LOS QUE ME RECOMIENDAN, EN EL ENTENDIDO DE QUE SE MANTENDRÁ EN FORMA CONFIDENCIAL

FECHA _____

FIRMA _____

LLENAR POR RECOMENDANTE

1. CONOCE USTED AL RECOMENDADO POR :

() AMISTAD () TRABAJO () ESCUELA () OTRO _____

2. ¿CONSIDERA AL RECOMENDADO CON LOS ATRIBUTOS ACADÉMICOS NECESARIOS PARA CURSAR UNA CARRERA PROFESIONAL? _____

3. ¿CON QUÉ ATRIBUTOS ADICIONALES CUENTA EL RECOMENDADO?

() LIDERAZGO () RENDIMIENTO ACADÉMICO () MADUREZ

() RESPONSABILIDAD () SERIEDAD () COMPROMISO

NOMBRE: _____

INSTITUCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

CARGO: _____

TELÉFONO: _____

DOMICILIO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA _____

FIRMA _____