FUNDACIÓN
MASCAREÑAS
Mascarenas Foundation

REQUISITOS PARA SOLICITANTE DE BECA NUEVA (CARRERA Y POSTGRADO)

- Llenar completamente la solicitud de beca **EN FORMA DIGITAL** ____
- Traer fotografía tamaño credencial ____
- Copia de acta de nacimiento ____
- Copia de certificado o relación de estudios de Secundaria (para Preparatoria) y 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, segundo o tercer semestre de preparatoria o primer, segundo o tercer 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.

FECHA DE RECIBIDA:_____ QUIEN RECIBIÓ _____

PARA SER LLENADO POR FUNDACIÓN MASCAREÑAS, A.C.

FUNDACIÓN
MASCAREÑAS
Mascarenas Foundation

Cantidad Solicitada

ASPIRANTE A BECA

LLENAR DIGITAL

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 _____

FECHA DE RECIBIDA:_____ QUIEN RECIBIÓ _____

PARA SER LLENADO POR FUNDACIÓN MASCAREÑAS, A.C.

FUNDACIÓN
MASCAREÑAS
Mascarenas Foundation

SOLICITUD DE BECA

LLENAR DIGITAL

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:	CORREO ELECTRÓNICO	

ESCOLARIDAD

MENCIONE LAS INST. ACADÉMICAS QUE HAYA ASISTIDO	PERÍODO EN QUE ASISTIÓ	PROMEDIO

PRIMARIA: _____

SECUNDARIA:_____

PREPARATORIA:_____

UNIVERSIDAD:_____

MENCIONE SI EN ALGÚN MOMENTO RECIBIÓ BECA Y PARA QUÉ PERÍODO

_____

_____

_____

_____

INFORMACIÓN GENERAL

LLENAR DIGITAL

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_____

LLENAR DIGITAL

TRES CARTAS DE RECOMENDACIÓN INCLUYA CUANDO MENOS DOS DE MAESTROS CON LOS QUE USTED TOMÓ 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

RECOMENDACIÓN

LLENAR POR SOLICITANTE ***(ÚNICAMENTE ESTE RECUADRO EN DIGITAL)***

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 _____