



**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ
SOLICITUD DE BECA ALIMENTICIA
SEMESTRE FEBRERO-MAYO 2026**

DATOS ACADÉMICOS

Programa de Estudio y Semestre:	Promedio:	Fecha de Solicitud:

DATOS GENERALES

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):	Estado Civil:	Genero:
Domicilio (Calle, No. Ext. y/o Int.):		C.P. y Colonia:
Número Tel. Casa:	Número Tel. Celular:	

DATOS LABORALES

¿Actualmente Trabajas? ☐ SÍ ☐ NO

(Si la respuesta es SÍ, requisitar la siguiente información solicitada)

Nombre del Centro de Trabajo	Puesto que Ocupa	
Dirección	Núm. Telefónico	Ingreso Mensual
Número Tel. Celular	Número Tel. Oficina	

(Si la respuesta es No, indique de quién depende económicamente)

Relación de parentesco	No. Total de dependientes
Ingreso Mensual (\$)	Cantidad mensual con la que apoya al estudiante (\$)
Domicilio (Calle, No. Ext. y/o Int.)	C.P. y Colonia
Número Teléfono	





DESCRIBE BREVEMENTE LA RAZÓN POR LA QUE SOLICITAS LA BECA ALIMENTICIA:

INDIQUE LA DOCUMENTACIÓN QUE ESTÁ ENTREGANDO:

☐	Comprobante de domicilio
☐	Otro (especifique)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

--

Al firmar, acepto las disposiciones y términos de la convocatoria, así como todos los criterios que tome el comité de becas para evaluar mi situación socioeconómica o especial para ser acreedor(a) de la beca alimenticia que otorgará el instituto.

Lugar y fecha:
