



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FaSPyN

Facultad de Salud Pública y Nutrición

# Solicitud de beca Escasos Recursos Período escolar: enero - junio 2017

No. de folio \_\_\_\_\_

Nombre Completo \_\_\_\_\_

*Apellido Paterno*

*Apellido Materno*

*Nombres*

Matrícula \_\_\_\_\_ Semestre actual \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Trabaja? Si  No  Ingreso mensual \$ \_\_\_\_\_

¿Tienes beca de Rectoría? Si  No

¿Tipo de beca? \_\_\_\_\_ ¿Porcentaje de beca? \_\_\_\_\_

¿Tiene hermanos estudiando en la UANL? Si  No  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ ¿Tienen beca de Rectoría? Si  No

### Datos del padre o tutor

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Calle y número

Código postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Ingreso mensual \$ \_\_\_\_\_

Monterrey, Nuevo León \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### Papelería Entregada

- Solicitud de SIASE
- Solicitud FASPYN
- Copia del recibo de cuota de la UANL
- Comprobante de domicilio
- Comprobante de ingresos
- Copia de kardex
- Carta compromiso

Recibió: \_\_\_\_\_

**Estoy de acuerdo en prestar servicio becario asistiendo hasta por 4 hrs. diarias de lunes a viernes a servicio becario en el semestre enero - junio de 2017.**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

### Uso exclusivo del Comité:

Promedio: \_\_\_\_\_

Porcentaje \_\_\_\_\_

Importe de la cuota \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma  
Integrante del Comité de Becas