



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD DIGITAL DEL ESTADO DE HIDALGO
SOLICITUD DE BECA ACADÉMICA

| | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| TIPO DE BECA A SOLICITAR | INDÍGENA* | <input type="checkbox"/> | MIGRANTE* | <input type="checkbox"/> | APOYO PARA ESTUDIANTES EN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA VULNERABLE* | <input type="checkbox"/> |
| * SOLO PROGRAMAS DE LICENCIATURA | APOYO PARA TRABAJADORES DE GOBIERNO* | <input type="checkbox"/> | EXCELENCIA ACADÉMICA* | <input type="checkbox"/> | APOYO ESTUDIANTES (PROGRAMA DE MAESTRÍA) | <input type="checkbox"/> |
| FECHA _____ | | | | | | |

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

| | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| NOMBRE: | <input type="text"/> | | | |
| APELLIDO PATERNO: | <input type="text"/> | | | |
| APELLIDO MATERNO: | <input type="text"/> | | | |
| NÚMERO DE FICHA** o MATRÍCULA: PROGRAMA ACADÉMICO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| DOMICILIO DE RESIDENCIA | <input type="text"/> | | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO | <input type="text"/> | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | <input type="text"/> | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | <input type="text"/> | | | |
| ESTADO CIVIL | <input type="text"/> | | | |
| DEPENDIENTES ECONÓMICOS: | <input type="text"/> | | | |
| ¿ACTUALMENTE TRABAJA? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| EN CASO DE QUE TRABAJE, NOMBRE DEL LUGAR DONDE TRABAJA | <input type="text"/> | | | |

** PARA ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO

AL FIRMAR ESTA SOLICITUD QUE SE ENVÍA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE ACUERDO A LA BECA SOLICITADA, DOY MI PALABRA QUE LO DESCRITO Y ENVIADO ES VERDADERO, EN CASO DE QUE SE HALLE DOCUMENTACIÓN FALSA, MI SOLICITUD SERÁ CANCELADA.

NOMBRE Y FIRMA