



FOLIO DE REGISTRO _____

SOLICITUD DE BECA

BECAS INBAL _____

Para el llenado de esta solicitud es obligatorio que las y los aspirantes den lectura a las Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas Artísticas y Culturales y pueden consultarse en el siguiente [vínculo](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639757&fecha=30/12/2021) web oficial: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639757&fecha=30/12/2021

La información proporcionada será utilizada con fines de registro. No se utilizará con otros propósitos por ser de carácter confidencial.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Domicilio:

Calle y Número Colonia / Localidad

Alcaldía / Municipio Entidad Federativa Código Postal

Nacionalidad: _____ **Edad:** _____ **Estado Civil:** _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Teléfono fijo: _____ **Celular:** _____

Correo electrónico: _____

Clave Única de Registro de Población: _____

E
S
T
E

F
O
R
M
A
T
O

E
S

D
E

D
I
S
T
R
I
B
U
C
I
Ó
N

G
R
A
T
U
I
T
A

Y

L
I
B
R
E

R
E
P
R
O
D
U
C
C
I
Ó
N



MODALIDAD DE BECA QUE SOLICITA

- Estímulo para la Educación Artística (Promedio mínimo de 8.5)
- Aprovechamiento Académico Destacado (Promedio mínimo de 9.0)
- Apoyo a Estudiantes Mexicanos/as Foráneos/as (Promedio mínimo de 8.5)
- Apoyo para la Titulación (Promedio mínimo de 9.0)

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel académico que cursa:

- Iniciación
- Técnico
- Superior
- Recién Egresado

Escuela: _____

Matrícula: _____

Formación Artística:

- Artes Plásticas
- Danza
- Teatro
- Música

Grado o Semestre que cursa en el actual ciclo escolar: (_____):

Promedio de calificaciones del historial académico: _____

Promedio de calificaciones en certificado de estudios nivel medio superior o superior (Aplica solo a la beca de Apoyo a la Titulación) _____

E
S
T
E

F
O
R
M
A
T
O

E
S

D
E

D
I
S
T
R
I
B
U
C
I
Ó
N

G
R
A
T
U
I
T
A

Y

L
I
B
R
E

R
E
P
R
O
D
U
C
C
I
Ó
N



INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Especifique las características de su vivienda:

1.a

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Propia | <input type="checkbox"/> Hipoteca |
| <input type="checkbox"/> Renta | <input type="checkbox"/> Prestada |

1. b

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Urbana | <input type="checkbox"/> Suburbana |
| <input type="checkbox"/> Rural | <input type="checkbox"/> Prestada |

¿Su vivienda cuenta con todos los servicios?

Si No

En caso de elegir "No", especifique:

¿Con quién vive actualmente? (marque las casillas necesarias):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Padre y Madre | <input type="checkbox"/> Padre |
| <input type="checkbox"/> Hermanos | <input type="checkbox"/> Madre |
| <input type="checkbox"/> Cónyuge o Pareja | <input type="checkbox"/> Hijos |
| <input type="checkbox"/> Solo | <input type="checkbox"/> Otro familiar |

¿Depende económicamente de alguien?, especifique:

En caso de ser jefa(e) de familia, especifique si tiene dependientes económicos:

Si No

En caso de ser afirmativo ¿quiénes y cuántos?:

¿A cuánto asciende el ingreso neto total familiar?:

A) Ingreso neto total familiar mensual	
B) Número de integrantes del grupo familiar	
C) Ingreso por persona = (A÷B)	

Indique un aproximado de los gastos mensuales familiares:

¿Qué medios de transporte utiliza para desplazarse de su casa a la escuela?:



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Indique brevemente las razones por las que solicita la beca:

La siguiente información será verificada en la Base de Datos de Beneficiarios de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar "Benito Juárez", ya que ninguna persona podrá beneficiarse con más de una beca que tenga el mismo fin al amparo de las otorgadas por las dependencias de la administración pública.

1. ¿Cuentas con algún apoyo económico de alguna Institución educativa pública?

Si No

2. Indique el tipo de apoyo: _____

Nombre y firma de la o el estudiante

Nombre y firma de la madre, padre o tutor (a)
(En caso de que la o el estudiante sea menor de edad)

Fecha de entrega de la solicitud
(Asentar sello de recepción)

Sello de la Escuela

**Nombre y firma de la/el Servidor Público
que realizó el trámite**

**Nombre y firma de la/el Director(a) del
Plantel**

E
S
T
E

F
O
R
M
A
T
O

E
S

D
E

D
I
S
T
R
I
B
U
C
I
Ó
N

G
R
A
T
U
I
T
A

Y

L
I
B
R
E

R
E
P
R
O
D
U
C
C
I
Ó
N