

Pega tu
Fotografía

SOLICITUD DE APOYO INSTITUCIONAL

SOLICITUD: () Primera vez
() Renovación

TIPO DE APOYO A SOLICITAR:

- () Apoyo Alimenticia () Apoyo por Trabajo en el Instituto () Apoyo Especial
() Apoyo por Excelencia Académica.
() Apoyo por ser Trabajador o Familiar de Trabajador.
() Apoyo por Familiar Activo de un Alumno.
() Apoyo por realizar Actividad Deportiva o Cultural.

INSTRUCCIONES:

- A) Llenar el formato con información completa, correcta y con letra legible.

1. DATOS GENERALES DEL ALUMNO

NOMBRE:	
_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno
Nombre (s)	
SEXO: Masculino () Femenino ()	ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Otro ()
FECHA DE NACIMIENTO: _____	LUGAR DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO: _____	TELÉFONO: _____
COLONIA: _____	CELULAR: _____
MUNICIPIO: _____	CORREO ELECTRÓNICO:
ESTADO: _____	_____
C.P.: _____	

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE TEQUILA

Dr. Joel Magallanes Rubio No. 501, Col. Lomas del Paraíso, C.P. 46400, Tequila, Jalisco, México.

Teléfono (374) 742-1888, Fax (374) 742-2701, e-mail informes@itstequila.edu.mx

www.itstequila.edu.mx

2. ESCOLARIDAD DEL ALUMNO

ESCUELA EN LA QUE ESTUDIO EL BACHILLERATO: _____	CAMPUS: () TEQUILA () MAGDALENA
PROMEDIO OBTENIDO: _____	NO. DE CONTROL: _____
TIPO DE BACHILLERATO: _____	CARRERA: _____
	SEMESTRE QUE CURSA ACTUALMENTE: _____
	PROMEDIO DEL CICLO ANTERIOR: _____

3. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ALUMNO

TRABAJAS: Si () No ()	
OCUPACIÓN: _____	USTED ES JEFE DE FAMILIA: Si () No ()
LUGAR DE TRABAJO: _____	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA,
DOMICILIO: _____	CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE
TELÉFONO: _____	DE USTED: _____ HIJOS _____
SUELDO MENSUAL PERCIBIDO: \$ _____	

4. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA FAMILIA

¿CUÁNTAS PERSONAS APORTAN AL GASTO FAMILIAR? _____		
¿CUÁNTAS PERSONAS DEPENDEN DEL INGRESO MENCIONADO? _____		
DECLARACIÓN DE INGRESOS FAMILIARES MENSUALES:		
1. _____	_____	\$ _____
NOMBRE Y PARENTESCO	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL
2. _____	_____	\$ _____
NOMBRE Y PARENTESCO	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE TEQUILA

Dr. Joel Magallanes Rubio No. 501, Col. Lomas del Paraíso, C.P. 46400, Tequila, Jalisco, México.

Teléfono (374) 742-1888, Fax (374) 742-2701, e-mail informes@itstequila.edu.mx

www.itstequila.edu.mx

INDIQUE SI EXISTE ALGUNA SITUACIÓN QUE ACTUALMENTE AFECTE SU ECONOMÍA

() DESEMPLEO TEMPORAL () FALLECIMIENTO DE FAMILIAR CERCANO () HIPOTECA

() GASTOS MÉDICOS () JUBILACIÓN O LIQUIDACIÓN RECIENTE

OTROS, ESPECIFIQUE: _____

5. DATOS GENERALES SOBRE LA VIVIENDA

LA CASA DONDE VIVE TU FAMILIA ES:

Propia () Rentada () Otra () Especifique: _____

EL MATERIAL DE LOS PISOS ES: Tierra () Madera () Cemento () Mosaico () Alfombra ()

INSTALACIONES QUE TIENE LA VIVIENDA DE SU FAMILIA:

No de recámaras: _____ No. de baños: _____ No. de pisos: _____

Cuenta con cocina : Si () No () Cuenta con sala : Si () No ()

SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA

Agua () Luz () Drenaje () Pavimento () Teléfono () T.V. Cable () Internet ()

6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NÚMERO DE AUTOMÓVILES EN LA CASA: _____ **MODELO:** _____

MEDIO DE TRASLADO A LA UNIVERSIDAD

Microbús () Autobús () Taxi () Motocicleta () Bicicleta () Automóvil propio ()

Automóvil familiar () Automóvil de Amigos () Caminando () Autobús escolar ()

CUENTAS CON SEGURO Si () No () **MENCIONA CUAL:** IMSS () ISSTE () POPULAR ()

INFORMACIÓN ACADÉMICA DE LA FAMILIA

¿Cuántos hermanos tienes? _____ ¿Cuántos hermanos están estudiando? _____

¿Cuántos hermanos han dejado de estudiar? _____ ¿Cuántos hermanos tienen licenciatura? _____

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE TEQUILA

Dr. Joel Magallanes Rubio No. 501, Col. Lomas del Paraíso, C.P. 46400, Tequila, Jalisco, México.

Teléfono (374) 742-1888, Fax (374) 742-2701, e-mail informes@itstequila.edu.mx

www.itstequila.edu.mx



Secretaría de Innovación
Ciencia y Tecnología
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



¿POR QUE DECIDISTE ESTUDIAR ESTA CARRERA?

Orientación vocacional recibida () Recomendación de amigos () Recomendación de otros familiares ()
Recomendación de maestro de bachillerato () Programa de promoción de la universidad ()
Mayor posibilidad de empleo futuro () Vocación personal () Porque me gusta ()
Exigencia de padres () Por economía () No salí en listas en otra Universidad ()

Por medio del presente hago constar, que la información y documentación que presento adjunta es completamente legal y verídica.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE TEQUILA

Dr. Joel Magallanes Rubio No. 501, Col. Lomas del Paraíso, C.P. 46400, Tequila, Jalisco, México.

Teléfono (374) 742-1888, Fax (374) 742-2701, e-mail informes@itstequila.edu.mx

www.itstequila.edu.mx



Secretaría de Innovación
Ciencia y Tecnología
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



CARTA COMPROMISO

El que suscribe _____ alumno(a) del Instituto Tecnológico Superior de Tequila con No. de Control: _____ inscrito(a) en el _____ semestre de la carrera de: _____

Manifiesto que, como beneficiario me comprometo a cumplir con lo estipulado en el Reglamento General de Apoyos para alumnos del Instituto Tecnológico Superior de Tequila, en caso de incumplimiento de los requisitos, obligaciones y condiciones previstas en dicho documento será causa de la cancelación del Apoyo Institucional.

ME COMPROMETO A:

- I. Concluir satisfactoriamente el ciclo escolar para el cual fui beneficiado y conservar el promedio de calificaciones mínimo de 90 exigible.
- II. Desempeñar los trabajos y comisiones que, en su caso, se me encomienden de acuerdo con la modalidad del Apoyo Institucional que me haya sido otorgado.
- III. Participar en actividades académicas, a las que sea convocado por el Instituto.

Manifiesto que estoy debidamente enterado y expreso mi plena conformidad en el sentido de que el apoyo me sea retirado en caso de incurrir en:

- I. Proporcionar información falsa.
- II. Abandonar o interrumpir los estudios y perder la condición de alumno.
- III. Incurrir en alguna de las faltas al Reglamento General del Alumnos.
- IV. Incumplir las obligaciones como beneficiario, previstas en este Reglamento.
- VII. Incumplir las disposiciones previstas en la normatividad aplicable y las demás que a juicio del Comité de Apoyos Institucionales, sean suficientes para la cancelación del mismo.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE TEQUILA

Dr. Joel Magallanes Rubio No. 501, Col. Lomas del Paraíso, C.P. 46400, Tequila, Jalisco, México.

Teléfono (374) 742-1888, Fax (374) 742-2701, e-mail informes@itstequila.edu.mx

www.itstequila.edu.mx