

PROGRAMA DE BECAS CRÉDITO PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ CICLO ESCOLAR 2018-2019

El Programa de Becas Crédito para Estudiantes Universitarios del Estado de San Luis Potosí (en adelante el Programa) tiene por objeto apoyar, a través de becas crédito, a estudiantes de escasos recursos del Estado de San Luis Potosí, que cursen el nivel superior, a fin de apoyar el financiamiento de sus gastos de manutención, inscripción y titulación en dichas instituciones.

En cumplimiento de lo anterior, el Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado (SIFIDE),

CONVOCA

A estudiantes inscritos en las Instituciones Públicas de Educación Superior ubicadas en el Estado de San Luis Potosí, que por su condición socioeconómica necesiten recursos económicos para cubrir gastos de manutención, inscripción y titulación en dichas instituciones.

BASES

Podrán participar en el Programa, todos aquellos estudiantes que:

- a) Sean alumnos regulares de alguna de las instituciones públicas de educación superior ubicadas en el Estado de San Luis Potosí;
- b) Sean potosinos en los términos señalados por la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí;
- c) Por su condición socioeconómica necesiten recursos económicos para cubrir gastos de manutención, inscripción y titulación en instituciones de educación superior.

Se dará prioridad a los estudiantes que:

- Cursen estudios fuera de su lugar de origen;
- Cursen los últimos dos semestres del programa de estudios y estén próximos a titularse, y
- Tengan promedios altos de calificaciones en el programa de estudios que cursen.

MODALIDAD DEL APOYO

Los apoyos se otorgarán en la modalidad de becas crédito.

CARACTERISTICAS DEL APOYO

A cada beneficiario se le otorgará una beca crédito por un monto total de \$22,000.00 (veintidós mil pesos 00/100 M.N.), en las ministraciones y fechas que determine el Comité del Programa.

Esquema de pagos

La beca crédito se cubrirá en pagos fijos mensuales de hasta 48 (cuarenta y ocho) meses.

Período de gracia

El estudiante recibirá un período de gracia de hasta 22 (veintidós) meses durante los cuales no realizará pagos de la beca crédito. El período de gracia iniciará a partir del mes en que se haya entregado la primera ministración de la beca crédito.

Tasa de interés y cuota por apertura

La tasa de interés de la beca crédito será del 12% (doce por ciento) anual sobre saldos insolutos. No obstante, el estudiante podrá recibir un descuento en la tasa de interés de hasta el 50% (cincuenta por ciento) si cumple puntualmente con sus pagos mensuales.

La cuota por apertura será del 1.5% (uno punto cinco por ciento) del monto de la beca crédito, la cual será integrada y acumulada al monto total autorizado.

PROCESO DE SELECCIÓN

Únicamente serán consideradas las solicitudes que cumplan con todos los requisitos establecidos en esta Convocatoria y entreguen en tiempo y forma la totalidad de la documentación requerida.

Documentos a entregar:

- I. Solicitud de crédito. **Anexo 1;**
- II. Copia del acta de nacimiento del estudiante;
- III. Copia de identificación oficial del estudiante;
- IV. Copia de CURP del estudiante;
- V. Formato de buró de crédito debidamente requisitado y firmado por el estudiante.

Anexo 2:

- VI. Copia de comprobante de domicilio del estudiante;
- VII. Copia de identificación oficial del padre y/o de la madre, o, a falta de éstos, de algún familiar, quien fungirá como aval;
- VIII. Copia de comprobante de domicilio del padre y/o madre o, a falta de éstos, de algún familiar, cuando sea distinto al domicilio del estudiante;
- IX. Formato de buró de crédito debidamente requisitado y firmado por el padre, madre, o, a falta de éstos, de algún familiar, quien fungirá como aval. **Anexo 2;**
- X. Formato de estudio socioeconómico debidamente requisitado y firmado por el estudiante. **Anexo 3;**
- XI. Copia de documento probatorio de calificaciones del programa de estudios, y
- XII. Carta firmada por el estudiante en la que manifiesta bajo protesta de decir verdad que la información que presenta es cierta, así como sujetarse a los términos y Reglas del Programa. **Anexo 4.**

DE LA RECEPCION DE SOLICITUDES

Los estudiantes deberán entregar personalmente o por mensajería especializada (con la calidad de correo certificado) los documentos a que se refiere el apartado anterior de esta Convocatoria, en el domicilio del SIFIDE ubicado en Avenida Salvador Nava Martínez No. 2992, Fraccionamiento Tangamanga, C.P. 78269, en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

Los estudiantes podrán enviar para su pre-validación los documentos escaneados en formato pdf al correo electrónico becascredito@sifide.gob.mx

El plazo para recibir solicitudes será del 1 de abril al 3 de mayo del 2019. Este plazo es improrrogable.

El SIFIDE no se hace responsable por el extravío o pérdida de los documentos enviados por mensajería.

DE LOS RESULTADOS

El resultado final será emitido en el mes de junio del 2019. Los beneficiarios serán notificados en la página web del SIFIDE, por correo electrónico o por teléfono.

Los resultados serán definitivos e inapelables.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

Una vez seleccionado, el beneficiario estará obligado a:

1. Entregar formato requisitado en el que se especifique claramente su número de cuenta y cuenta CLABE. Es responsabilidad del beneficiario verificar que la cuenta de banco que proporcione sea correcta y se encuentre activa.
2. Cumplir cabalmente con los reglamentos académicos y de conducta establecidos por la Institución de Educación Superior a la que pertenezca. La baja como alumno regular será causa de suspensión de los beneficios de este Programa.
3. Aprobar sus materias. El obtener una calificación reprobatoria será causa de suspensión de los beneficios de este Programa.
4. Presentar comprobantes de calificaciones parciales o semestrales cuando así lo solicite el SIFIDE.
5. En caso de que el beneficiario decida renunciar a los apoyos del Programa, tendrá que hacerlo expresamente mediante un escrito dirigido al Comité del Programa Estatal de Apoyo a Estudiantes, en el que explique los motivos por los que está renunciando. En todo caso, el beneficiario estará obligado a reintegrar al SIFIDE el monto del crédito devengado más los intereses generados hasta el momento de la renuncia.

OTRAS CONSIDERACIONES

La interpretación de la presente Convocatoria, así como los asuntos no previstos en esta serán resueltos por el Comité del Programa.

Los apoyos que se asignen estarán sujetos a la disponibilidad presupuestal del Programa de Becas Crédito para Estudiantes Universitarios del Estado de San Luis Potosí. En caso de que por cualquier razón, a criterio del Comité del Programa, no se distribuyan la totalidad de los recursos previstos para esta convocatoria, el Comité del Programa podrá realizar ulteriores convocatorias, hasta agotar los recursos determinados para colocación de créditos.

En caso de que se reciba información o documentación falsa, se suspenderán los beneficios del programa y se ejercerán las acciones y sanciones correspondientes, de conformidad con la normatividad aplicable. Lo anterior, sin detrimento del compromiso de pago de la beca crédito y sus intereses.

CALENDARIO

Publicación de convocatoria	1 de abril de 2019
Recepción de solicitudes	1 de abril al 3 de mayo de 2019
Publicación de resultados	Junio 2019

INFORMES SOBRE EL PROGRAMA DE APOYO EDUCATIVO

Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado (SIFIDE)

Av. Salvador Nava No. 2992, Fracc. Tangamanga

Tel. (444) 1027700 ext. 112 y 113

San Luis Potosí, S.L.P. C.P. 78269

informes@sifide.gob.mx

No. de Folio _____

Fecha de recepción _____

**PROGRAMA DE BECAS CRÉDITO PARA ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

**ANEXO 1
SOLICITUD**

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre(s)		
Apellido paterno		
Apellido materno		
Edad		
Domicilio		
Calle principal		
	No. Exterior	No. Interior
Colonia	C.P.	
Municipio		
Entidad		
Contacto		
Teléfono fijo y/o celular		
Correo electrónico		

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

Padre o tutor		
Nombre(s)		
Apellido paterno		
Apellido materno		
Madre o tutora		
Nombre(s)		
Apellido paterno		
Apellido materno		
Domicilio		
Calle principal		
	No. Exterior	No. Interior
Colonia	C.P.	
Municipio		
Entidad		
Contacto		
Teléfono fijo y/o celular		
Correo electrónico		

DATOS ACADÉMICOS

Carrera o posgrado	
Semestre actual	
Matrícula escolar	
Promedio	
Institución de Educación Superior	

REFERENCIAS PERSONALES

(conocidos, amistades, máximo un familiar que no viva con el/la estudiante)

1.-

Nombre(s)		
Apellido paterno		
Apellido materno		
Domicilio		
Calle principal		
	No. Exterior	No. Interior
Colonia	C.P.	
Municipio		
Entidad		
Teléfono fijo		

2.-

Nombre(s)		
Apellido paterno		
Apellido materno		
Domicilio		
Calle principal		
	No. Exterior	No. Interior
Colonia	C.P.	
Municipio		
Entidad		
Teléfono fijo		

El apoyo de beca crédito lo utilizarás para:

Inscripción Manutención Titulación

Declaro que todos los datos que he proporcionado en esta solicitud, son verídicos y pueden ser sujetos a revisión en el momento que así se requiera.

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

**PROGRAMA DE BECAS CRÉDITO PARA ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

**ANEXO 2
AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO
PERSONAS FÍSICAS / PERSONAS MORALES**

Por este conducto autorizo expresamente al **Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí (SIFIDE)**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que el **Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí (SIFIDE)**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de sus expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para:

Persona Física (PF) _____ **Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)** _____ **Persona Moral (PM)** _____

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

RFC : _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono(s): _____

Fecha en que se firma la autorización: _____

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de el Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí, (SIFIDE) y/o la Sociedad de Información Crediticia consultada, para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

Nombre y Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo del Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí, (SIFIDE)

Fecha de Consulta BC : _____

Folio de Consulta BC : _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.

6. ¿Vives con tus padres? Si___ No___

7. Además de Usted, ¿cuántas personas viven en su domicilio familiar? _____

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA CASA

8. Actualmente, vives en casa:

Propia___ Rentada___ Pagando a crédito___

9. ¿De qué material es el techo de su casa?

Lámina de cartón___ Lámina de asbesto___ Concreto___

10. ¿De qué material es el piso de su casa?

Tierra___ Cemento___ Mosaico___ Otro recubrimiento_____

V. SITUACIÓN PERSONAL

11. Estado civil Soltero___ Casado___ Divorciado___

12. ¿Tiene empleo? Si___ No___

¿En qué actividad? _____

13. ¿Pertenece a un grupo étnico? Si___ No___ ¿Cuál?_____

14. ¿Habla una lengua indígena? Si___ No___ ¿Cuál?_____

15. ¿Practica algún deporte? Si___ No___ ¿Cuál?_____

16. ¿Pertenece a algún movimiento o partido político? Si___ No___

17. ¿Se traslada a otro Municipio por motivos de estudio? Si___ No___

18. ¿Qué transporte utiliza para trasladarse a su centro de estudios?

Auto___ Taxi___ Autobús___ Caminando___

Otro_____

19. ¿Cuánto tiempo invierte en trasladarse a su centro de estudios? (un viaje)

15 minutos o menos ___ De 16 a 30 minutos ___ De 30 a 45 minutos ___
 De 45 a 60 minutos ___ Más de una hora ___

VI. SITUACIÓN FINANCIERA DE LA FAMILIA

20. Ingreso neto mensual de la familia \$ _____

Otros ingresos \$ _____ **Ingreso neto total \$** _____

Aguinaldo \$ _____ Reparto de utilidades \$ _____

Prestaciones sociales: _____

21. Cuenta con algún tipo de bienes inmuebles (casas, terrenos, edificios) especifique: _____

22. Cuántos automóviles posee: _____. **Especifique:**

MARCA	MODELO	VALOR COMERCIAL	PAGO MENSUAL

23. Adeudos actuales de la Familia

Saldo deudor _____ Pago Mensual _____

24. Bancos en los que tiene cuenta:

25. ¿Cuenta con tarjetas de crédito? Si ___ No ___

26. Gasto mensual familiar

Vivienda	\$	Teléfono	\$
Comida	\$	Transporte	\$
Lavandería	\$	Colegiaturas	\$
Gasolina	\$	Recreación	\$
Luz	\$	Ropa y calzado	\$
Servidumbre	\$	Cable/Internet	\$
Agua y gas	\$	Gastos médicos	\$
Clubes deportivos	\$	Pago de automóviles	\$
Total gastos \$ _____			

27. Exponga los motivos principales por los que solicita el apoyo del programa



28. En la siguiente hoja, aporte un croquis y fotografía de la fachada de su casa


MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON CIERTOS Y PUEDEN SER VERIFICADOS EN CUALQUIER MOMENTO. ESTOY ENTERADO QUE EL TRÁMITE DE ESTA SOLICITUD NO IMPLICA EL OTORGAMIENTO AUTOMÁTICO DE LA BECA CREDITO.

LUGAR Y FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

APORTE UN CROQUIS Y FOTOGRAFIA DE LA FACHADA DE SU CASA



LEYENDA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en los sistemas de datos personales denominados: HERRAMIENTA DE INFORMES, CURSOS EN LÍNEA, COBIS, PROSIGO, BASE DE DATOS ACCESS, EJ CARTERA o archivos físicos, con fundamento en el artículo Primero, Segundo, Tercero fracciones I, II, VI, VII, XII, XIII Y XVI del Acuerdo de Creación del SIFIDE, así como en Reglas de Operación de cada programa, y los numerales 24 fracción VI, 82, 138, 142 y demás relativos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y cuya finalidad es contar con la información necesaria para llevar a cabo todos los actos tendientes al análisis, otorgamiento, contratación, administración y recuperación de los financiamientos solicitados y otorgados por el SIFIDE y/o sus programas, así como prestar servicios de asesoría financiera, contable, legal y administrativa para la consecución de los proyectos y actividades de las empresas que lo requieran, los cuales fueron registrados en el listado de sistemas de datos personales ante la Comisión Estatal de Garantía de Acceso a la Información Pública (www.cegaiplp.org.mx), y podrán ser transmitidos a los fondeadores del SIFIDE o sus programas, así como a fedatarios públicos, dependencias y entidades federales, estatales o municipales que en uso de sus facultades los requieran, con la finalidad de verificar la correcta aplicación de los recursos, además de otras transmisiones previstas en la legislación de la materia. Los responsables de los sistemas de datos personales serán la Dirección de Impulso Microempresarial, las Direcciones de cada uno de los programas de financiamiento, la Dirección Jurídica, la Dirección de Evaluación y Desarrollo de Proyectos, la Dirección de Sistemas, y en general cada unidad administrativa del SIFIDE, respecto al proceso o etapa del mismo que les corresponda. La dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Oposición y Cancelación (derechos ARCO), que tenga en su posesión el SIFIDE, es la ubicada en Av. Salvador Nava Mtz. No. 2992, fraccionamiento Tangamanga, San Luis Potosí, S.L.P. Lo anterior se informa en cumplimiento de la norma Décima Cuarta de los Normas para el Tratamiento y Protección de Datos Personales, publicada en el Periódico Oficial del Estado el día 16 de Agosto del año 2008.

Asimismo se hace saber que puede ejercer los derechos ARCO respecto a sus datos personales, ante la Unidad de Transparencia de este Organismo, al efecto deberá comunicarse con el responsable de la misma, en las oficinas ubicadas en el domicilio del SIFIDE indicado en el párrafo anterior, con teléfono (444) 1027700.

**PROGRAMA DE BECAS CRÉDITO PARA ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

ANEXO 4

Lugar y fecha _____

**SISTEMA DE FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO DEL ESTADO
COMITÉ DEL PROGRAMA DE BECAS CRÉDITO PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL
ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

Por este conducto, el/la que suscribe _____
manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información que presento para obtener el apoyo de beca crédito de conformidad con la convocatoria del Programa de Becas Crédito para Estudiantes Universitarios del Estado de San Luis Potosí es cierta y que conozco las consecuencias legales de presentar información o documentación falsa.

Asimismo, manifiesto que en caso de ser seleccionado me sujetaré a los términos y Reglas del Programa de Becas Crédito para Estudiantes Universitarios del Estado de San Luis Potosí.

Atentamente

Nombre completo y firma del estudiante

**PROGRAMA DE BECAS CRÉDITO PARA ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

**ANEXO 2
AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO
PERSONAS FÍSICAS / PERSONAS MORALES**

Por este conducto autorizo expresamente al **Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí (SIFIDE)**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que el **Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí (SIFIDE)**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de sus expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para:

Persona Física (PF) _____ **Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)** _____ **Persona Moral (PM)** _____

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

RFC : _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono(s): _____

Fecha en que se firma la autorización: _____

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de el Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí, (SIFIDE) y/o la Sociedad de Información Crediticia consultada, para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

Nombre y Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo del Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí, (SIFIDE)

Fecha de Consulta BC : _____

Folio de Consulta BC : _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.