

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

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

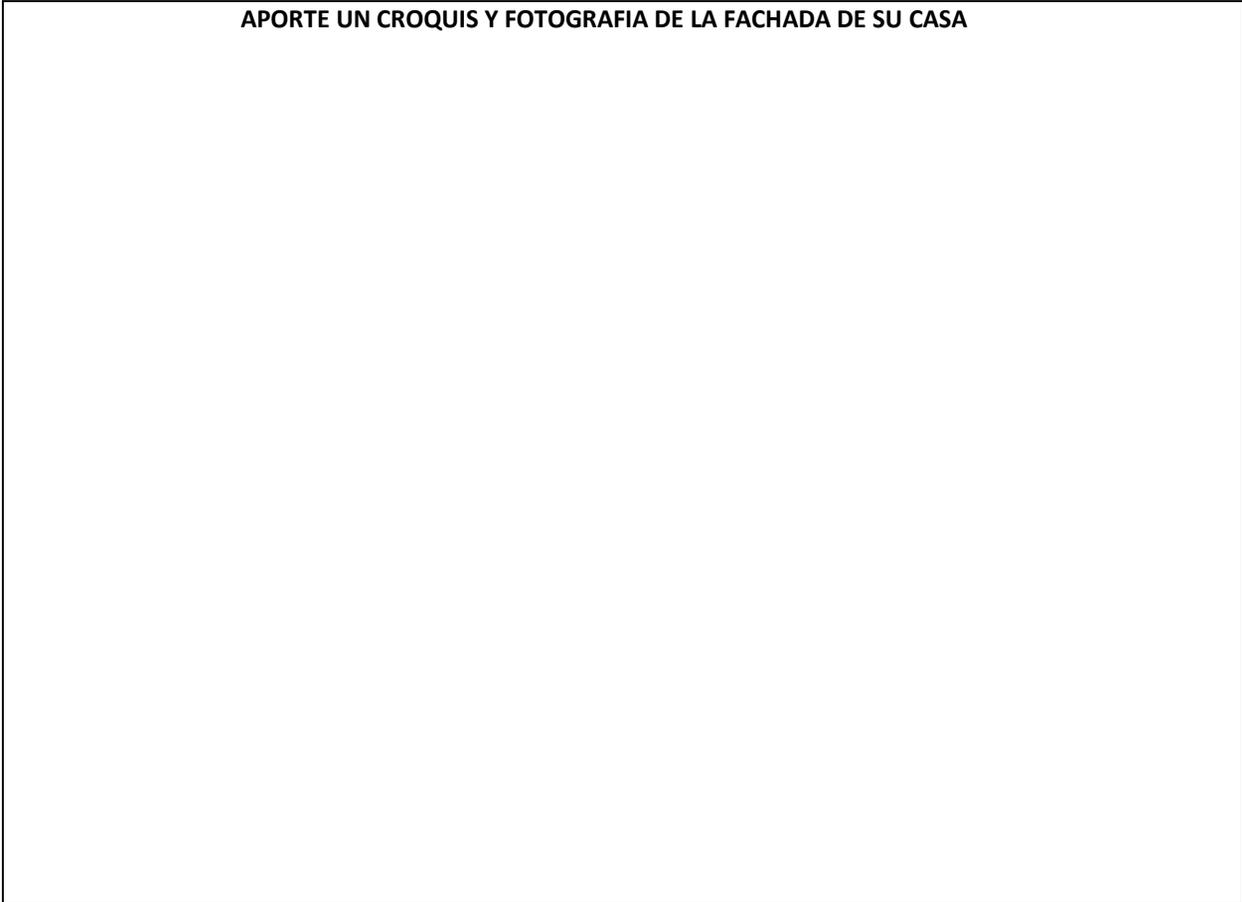
MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON CIERTOS Y PUEDEN SER VERIFICADOS EN CUALQUIER MOMENTO. ESTOY ENTERADO QUE EL TRÁMITE DE ESTA SOLICITUD NO IMPLICA EL OTORGAMIENTO AUTOMÁTICO DE LA BECA CREDITO.

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