

SOLICITUD BECARIOS POR LA CIENCIA

FOTO
Tamaño
infantil a color

FOLIO _____

DATOS PERSONALES

Nombre: _____			Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre(s)		
Edad: _____ años		Fecha de nacimiento: ____/____/____			CURP: _____						
		dd		mm		aaaa					
Domicilio: _____			Calle			No			Tipo Sanguíneo: _____		
			Colonia						Alergias: _____		
			Delegación o Municipio						Enfermedades o padecimientos crónicos: _____		
		Código postal		Tel. Casa		Tel. Celular					
Email: _____											
En caso de accidente avisar a: _____			Nombre y apellido			Parentesco			Teléfono		

FORMACIÓN ACADEMICA

Institución: _____					
Facultad o Escuela: _____		Clave: (_____)			
Carrera: _____		Clave: (_____)			
Plan de estudios: _____		Clave: (_____)			
Número de cuenta: _____		Créditos(%): _____		Promedio: _____	
Otros estudios: _____		Institución		Carrera	
Idioma(s): _____		Habla(%): ____		Lee(%): _____	
				Escribe(%): _____	

ÁREAS DE PREFERENCIA

Físico - Matemáticas: (_____)
Histórico - Sociales: (_____)
Químico - Biológicas: (_____)

Ciudad Universitaria, CD.MX., a _____ de _____ del 20____

Firma
NOTA IMPORTANTE: Es indispensable anotar todos los datos