

SOLICITUD DE BECA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En _____ Tamps. a ____ de _____ del 2025.

MVZ. MC. Dámaso Anaya Alvarado
Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas

Mtra Elizabeth Uribe Rivera
Directora de Profesionalización

Por medio de la presente, el suscrito _____
estudiante de la Universidad Autónoma de Tamaulipas con matrícula _____
perteneciente al programa académico de _____ que
se imparte en la (Facultad/UAM) _____, declaro
bajo protesta de decir verdad, que he leído y cumplo con los requisitos establecidos y
solicitados en la convocatoria de la Beca para Personas con Discapacidad UAT 2025-
3, que ofrece la Universidad.

Por lo cual autorizo a esta Dirección a utilizar mis datos y documentos personales
cargados en la plataforma institucional para los efectos relacionados con esta beca,
manifiesto también que dicha información es verídica, de comprobarse la inexactitud
o parcialidad de ello, será causa para denegar o cancelar la beca.

Atentamente

Nombre y Firma del solicitante

R-OP-01-22-16
VER. 1
ACT. 11/06/2025

CÉDULA SOCIOECONÓMICA							
I. CONTROL DE LLENADO							
Matrícula		Fecha					
		Día: _____ Mes: _____ Año: _____					
DA		PROGRAMA EDUCATIVO				PROMEDIO	
DATOS DEL ALUMNO							
A. Paterno		A. Materno			Nombre (s)		
Correo electrónico		Personal			Institucional		
Teléfono		Celular			Fijo u otro teléfono de contacto		
II. IDENTIFICACION DEL HOGAR							
Residencia Local ()							
Dirección:		Calle	Número	CP	Municipio	Estado	
Foráneo		()					
Dirección:		Calle	Número	CP	Municipio	Estado	
¿Eres alumno extranjero?		Si ()	No ()	País:			
III. DATOS DEL HOGAR							
Características de la vivienda							
1. Propia, pagada y escriturada		2. Propia irregular		3. Rentada		4. Prestada	
5. Vive con familiar		()					
6. Otro		Especifique: ()					
Tipo de vivienda							
1. Casa Habitación		2. Departamento		3. Cuarto de azotea		4. Vecindad	
5. Otro (especificar)		()					
Número de dormitorios		()					
Número de personas por dormitorio		()					
Material con el que está hecha la vivienda							
1. Block		2. Madera		3. Lámina		4. Cartón	
5. Otro (especificar)							
Servicios con los que cuenta la vivienda							
1. Luz eléctrica ()		2. Agua potable ()		3. Drenaje ()		4. Internet ()	
5. Cable ()		6. Teléfono ()					
7. Otro ()							
Aparatos y electrodomésticos							
1. Refrigerador ()		2. Estufa ()		3. Horno de microondas ()		4. Licuadora ()	
5. Aire acondicionado ()		6. TV ()					
7. Computadora/ Laptop ()		8. Tablet ()		9. Otros ()			
Servicios públicos							
1. Alumbrado ()		2. Pavimentación ()		3. Transporte Público ()		4. Vigilancia ()	
5. Parques y jardines ()							
Medio de transporte							
1. Automovil		2. Motocicleta		3. Transporte público		4. Bicicleta	
5. Lancha		()					
6. Bestia de carga		Otro: ()					
En caso de contar con coche		1. Propio ()		2. Con financiamiento ()		3. Rentado ()	
4. Prestado ()		Marca Modelo					
IV. CONDICION LABORAL							
Trabaja		Si ()		No ()		Ocupación	
						Ingreso mensual: \$	
V. INTEGRANTES DE LA FAMILIA							
Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado civil	Ingreso	
						Total ingreso familiar \$	
						Total de ingresos \$	
¿Falleció algún familiar a causa del COVID-19?				Si ()		No ()	
				Parentesco:			
VI. SITUACIÓN ECONÓMICA							
¿Es dependiente económico?		Si ()		No ()		Persona de quién depende:	
¿Tiene hijos?		Si ()		No ()		Número de hijos ()	
Número de dependientes económicos:							
VII. OTROS APOYOS							
¿Recibe apoyo de beca?		Si ()		No ()		Especifique:	
¿Cuenta con apoyo Gubernamental?		Si ()		No ()		Especifique:	
¿Pertenece al padrón Atención a Víctimas?		Si ()				No ()	

¿Falleció algún familia a causa del COVID-19?		Si ()	No ()	Parentesco:	
VIII. DISCAPACIDAD					
Presenta discapacidad	Si ()	No ()	Tipo de discapacidad		
Cuenta con diagnóstico médico:	Si ()	No ()	Unidad médica que expide		
IX. LENGUA Y CULTURA INDIGENA					
¿Habla una lengua indígena?	Si ()	No ()	Especifique:		
¿Pertenece a una comunidad indígena?	Si ()	No ()	Especifique:		
¿Recibe algún apoyo?	Si ()	No ()	Especifique:		
X. ACTIVIDADES UNIVERSITARIAS					
Practica algún deporte		Si ()	No ()		
Especifique cuál:					
Categoría	Nacional ()	Estatad ()	Local ()	Interna ()	
¿Pertenece a un grupo artístico o cultural?		Si ()	No ()		
Especifique cuál:					
Categoría	Nacional ()	Estatad ()	Local ()	Interna ()	
¿Pertenece a algún programa de la Dirección de Participación Estudiantil?		Si ()	No ()		
Especifique cuál:	CODIS ()	Batucada ()	Banda de Guerra ()		
¿Ha participado en alguna actividad proactiva (congreso, foro, proyecto, difusión científica, etc.)?			Si ()	No ()	
Internacional ()	Nacional ()	Estatad ()	Interna ()		
¿Presta algún servicio dentro de la Universidad?		Si ()	No ()		
Especifique cuál:					