

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 cumple 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: Foráneo	Calle ()	Número	CP	Municipio	Estado
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 electrica ()	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
				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 familiar a causa del COVID-19?		Si ()	No ()	Parentesco:	
VIII. DISCAPACIDAD					
Presenta discapacidad Cuenta con diagnóstico médico:	Si ()	No ()	Tipo de discapacidad		
	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 ()	Estatal ()		Local ()	Interna ()
¿Pertenece a un grupo artístico o cultural?		Si ()		No ()	
Especifique cuál:					
Categoría	Nacional ()	Estatal ()		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 ()	Estatal ()		Interna ()	
¿Presta algún servicio dentro de la Universidad?		Si ()		No ()	
Especifique cuál:					