

**SOLICITUD DE BECA DE EXENCIÓN DE PAGO PARA REINSCRIPCIÓN  
PERIODO ESCOLAR ENERO - JUNIO 2021**

Macuspana, Tabasco ..... de ..... de 2021

ASUNTO: Solicitud de beca de exención de pago para reinscripción

**Comité de Becas del Instituto Tecnológico Superior de Macuspana**

Presente:

Por medio de la presente me dirijo a Usted (es) para solicitarle(s) la beca de exención de pago para la reinscripción al periodo enero-junio 2021, haciendo de su conocimiento mis datos siguientes:

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_,  
Ingeniería: \_\_\_\_\_, Número de control: \_\_\_\_\_,  
Semestre: \_\_\_\_\_

Esperando contar con su apoyo, me despido, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración correspondiente a esta solicitud

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del solicitante

## CONSTANCIA DE INGRESOS ECONOMICOS

Comité de Becas del Instituto  
Tecnológico Superior de Macuspana

El suscrito (a) de nombre: \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ con domicilio particular en: \_\_\_\_\_ de la localidad \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_ del Estado de \_\_\_\_\_ declaro **bajo protesta de decir verdad** que los recursos económicos que **percibo mensualmente** en mi hogar, es por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ pesos (00/100 m.n.) por realizar el trabajo de \_\_\_\_\_ y que mi hogar se encuentra conformado por \_\_\_\_\_ integrantes, que dependemos totalmente del ingreso manifestado.

Lo antes manifestado, es con la finalidad de que se integre en el expediente de \_\_\_\_\_ como aspirante a la Beca \_\_\_\_\_. Así mismo, que lo expresado en esta carta son datos totalmente verídicos; por tal motivo en caso de incurrir en alguna falsedad, acepto la sanción o determinación legal que imponga el Comité de Becas del Instituto Tecnológico Superior de Macuspana, que puede consistir en la cancelación de la misma y el reintegro del recurso que fuera otorgado. De igual forma autorizo a la Institución para que verifiquen, en la forma en que se considere conveniente, todos los datos asentados.

FECHA: \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE

---

NOMBRE Y FIRMA

TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA (incluir copia de identificación oficial)

TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA (incluir copia de identificación oficial)

**CARTA COMPROMISO  
PERIODO ESCOLAR ENERO - JUNIO 2021**

Macuspana, Tabasco..... de..... de 2021

**Comité de Becas del Instituto  
Tecnológico Superior de Macuspana**

Presente.

Por medio de la presente me dirijo a Usted (es) para informarle (s) y hacer **CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que **NO CUENTO** con algún otro beneficio de tipo económico o en especie otorgado para el sostenimiento, solventación y gastos de mis estudios de nivel superior en el (la)

---

Nombre de la Institución

otorgado por el Gobierno Federal, el Gobierno del Estado de Tabasco, Ayuntamientos Municipales o por algún organismo público o privado, actualmente hasta la presente fecha al realizar mi solicitud de exención de pago del 50 o hasta el 100% para la reinscripción del Instituto Tecnológico Superior de Macuspana, durante el ciclo escolar Enero-Junio 2021 y durante el tiempo en que reciba los beneficios del programa; así mismo, que los ingresos de mi familia **NO REBASAN LOS 4 SALARIOS MÍNIMOS PER CÁPITA**. De igual manera hago constar que **NO** he concluido estudios de nivel licenciatura, ni cuento con título profesional de ese nivel o superior.

Manifiesto que lo anteriormente expresado en esta carta son datos totalmente verídicos; aceptando que en caso de incurrir en alguna falsedad, la sanción o determinación legal que me imponga el Comité Técnico, que pueden consistir en la cancelación de la misma y la devolución del recurso que ya me fuera otorgado.

Autorizo a la Institución de Educación Superior y al Comité de Becas para que verifiquen, en la forma en que se considere conveniente, todos los datos asentados. Al firmar el presente documento, manifiesto conocer los derechos y obligaciones asociados al Programa de Becas del Instituto Tecnológico Superior de Macuspana, comprometiéndome en cumplir con las responsabilidades que se deriven de mi carácter de becario.

Atentamente

Nombre completo y firma del solicitante

El Comité de Becas del Instituto Tecnológico Superior de Macuspana procederá inmediatamente a la cancelación de la beca en caso de comprobarse falsedad en la información.

## ESTUDIO SOCIOECONOMICO

NOMBRE \_\_\_\_\_ SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

CARRERA \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

### PROCEDENCIA

LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO Y ESTADO): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PREPARATORIA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_  
AÑO MES DIA

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ PROMEDIO: \_\_\_\_\_ AÑO DE EGRESO: \_\_\_\_\_

### DOMICILIO

CALLE: \_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_ C. P.: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD O LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

TIENES BECA: \_\_\_\_\_ EXPERIENCIA LABORAL: \_\_\_\_\_

### SERVICIO MEDICO

TIPO DE SERVICIO: IMSS ( ) ISSTE ( ) PEMEX ( ) ISSET ( ) PARTICULAR ( )

INSTITUCION: \_\_\_\_\_ N° DE AFILIACION: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ GRUPO INDIGENA: \_\_\_\_\_ LENGUA INDIGENA: \_\_\_\_\_

### DATOS FAMILIARES

ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) CONCUBINATO ( )

HIJOS (SI) (NO) ¿CUÁNTOS? \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ VIVE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ VIVE: \_\_\_\_\_

### TUTOR

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CALLE: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

CIUDAD O LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ CORREO: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

**¿CUAL ES LA OCUPACIÓN O TRABAJO DE TUS PADRES O TUTORES?  
(SELECCIONA UNA OPCIÓN POR COLUMNA)**

	Padre	Madre
Labores del Hogar	( )	( )
Dueño de negocio, empresa, despacho o comercio estable	( )	( )
Profesor, investigador	( )	( )
Profesional que ejerce por su cuenta	( )	( )
Obrero	( )	( )
Ganadero, agricultor o similar	( )	( )
Campeño, jornalero, pescador o similar	( )	( )
Jubilado o pensionado	( )	( )
Funcionario o gerente de empresa privada	( )	( )
Funcionario público	( )	( )
Empleado, oficinista o secretaria de empresa privada	( )	( )
Burócrata, oficinista o secretaria de servicio público	( )	( )
Trabajador de oficio con personal a su cargo	( )	( )
Vendedor en comercio o empresa	( )	( )
Vendedor por su cuenta o ambulante	( )	( )
Peón, ayudante, mozo o empleada doméstica	( )	( )
Miembro de las fuerzas armadas	( )	( )
Otro _____	( )	( )

**LA CASA DONDE VIVES ES:**

- ( ) Propia
- ( ) Rentada
- ( ) Prestada
- ( ) Se está pagando
- ( ) Otra

**¿DE QUIEN DEPENDES ECONOMICAMENTE?**

- ( ) Padre y Madre
- ( ) Padre
- ( ) Madre
- ( ) Hermanos
- ( ) Cónyuge o pareja
- ( ) Otro

**¿TIENES CAPACIDAD DIFERENTE?**

( ) Si tengo, especifique \_\_\_\_\_

( ) No tengo

**¿CUENTAS CON ALGUNA BECA?**

( ) Si ¿Quién la otorgó? \_\_\_\_\_

( ) No \_\_\_\_\_

**¿Tu familia pertenece al programa PROSPERA?**

- ( ) SI
- ( ) NO