

SOLICITUD DE BECA
Ciclo escolar 2020-2021

INSTRUCCIONES:

1. Llenar con letra legible todos los datos requeridos en la presente solicitud.
2. Pegar la fotografía del alumno solicitante.
3. Escanear y enviar por correo electrónico a la dirección: becas-convenios@lasallever.edu.mx en formato PDF.
4. Favor de hacer el envío desde la cuenta de correo electrónico institucional del alumno solicitante.
5. Por el mismo conducto se notificará si la solicitud ha sido aceptada para turnarla al Comité de Becas del Colegio para su análisis y determinar el otorgamiento de la beca y su monto.
6. Si la solicitud es aceptada, será necesario entregarla físicamente, junto con los demás documentos indicados en la convocatoria, cuando las actividades presenciales se reanuden tras la contingencia sanitaria vigente y las oficinas administrativas vuelvan a abrirse.

Pegar

Fotografía

1. Señalar la opción correspondiente:	
Beca por primera vez: <input type="checkbox"/>	Renovación de Beca: <input type="checkbox"/>
2. Datos generales del alumno:	
Nombre completo:	
Domicilio:	
Sección:	Grado que cursará en el ciclo 2020-2021:
Años cursados en el Colegio:	Años que ha contado con beca en el Colegio:
Matrícula:	Promedio de calificaciones a la fecha:
Hermanos en el Colegio (inscritos actualmente o egresados): No: _____ Sí: _____	Si tiene o ha tenido hermanos en el Colegio: Cuántos: _____ Con beca: _____ (indicar número).

3. Datos escolares del alumno

Nivel de estudios	Escuela	Beca	Monto (%)	Pago mensual:
Preescolar		Sí: _____ No: _____		\$ _____
Primaria		Sí: _____ No: _____		\$ _____
Secundaria		Sí: _____ No: _____		\$ _____
Bachillerato		Sí: _____ No: _____		\$ _____

4. Datos de los padres o tutor

Nombre del parente o tutor(a):

Domicilio:

Datos de contacto (teléfono celular y correo electrónico):

Vive: Sí ____ No ____

Escolaridad:

Ocupación:

Empresa donde labora:

Departamento y función que desempeña:	Teléfono de la empresa:
Domicilio de la empresa:	
Salario quincenal neto:	Otros ingresos:
Nombre de la madre:	
Domicilio:	
Datos de contacto (teléfono celular y correo electrónico):	
Vive: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Escolaridad:
Ocupación:	Empresa donde labora:
Departamento y función que desempeña:	Teléfono de la empresa:
Domicilio de la empresa:	
Salario quincenal neto:	Otros ingresos:
Estado civil de los padres:	
Casados: <input type="checkbox"/> Separados: <input type="checkbox"/> Divorciados: <input type="checkbox"/> Padre/Madre soltero(a): <input type="checkbox"/> Viudo(a): <input type="checkbox"/>	
Otro: _____	
El alumno vive con:	
Padre: <input type="checkbox"/> Madre: <input type="checkbox"/> Ambos: <input type="checkbox"/> Otro: _____	

5. Datos familiares del alumno

Indicar todas las personas que viven en el hogar (incluyendo al alumno)

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Escuela / empresa	Padecimiento crónico

En caso de los miembros de la familia que son estudiantes:

Nombre	Institución	Beca (%)	Pago mensual:
			\$ _____
			\$ _____
			\$ _____
			\$ _____

6. Patrimonio familiar

La casa habitación es:

Rentada: _____ Propia en adeudo: _____ Propia sin adeudo: _____ Prestada: _____ Otro: _____

La familia cuenta con otras propiedades (casas, terrenos, negocios, tiempos compartidos, etc).

No: _____

Sí: _____

Indicarlos:

Automóviles

(indicarlos aún si son propiedad de la empresa)

Marca:	Propietario:	Valor actual:
Modelo (año):		Adeudo:
Marca:	Propietario:	Valor actual:
Modelo (año):		Adeudo:
Marca:	Propietario:	Valor actual:
Modelo (año):		Adeudo:
Marca:	Propietario:	Valor actual:
Modelo (año):		Adeudo:

7. Ingresos de la familia (indicar cantidad mensual)

Percepción	Padre	Madre	Otro	Total (suma)
Salario				
Aguinaldo				
Prima vacacional				
Vales de despensa				
Fondo de ahorro				
Otras prestaciones				
Honorarios				
Rentas				
Comisiones				
Pensiones				
Donativos y otros				
Total (suma)				

8. Egresos de la familia (indicar cantidad mensual)

Concepto	Monto
Pago de casa o renta	
Predial	
Agua	
Luz	
Mantenimiento de la casa	
Teléfono fijo	
Telefonía móvil	
Gas	
Servicio doméstico	
Televisión por cable y servicios de streaming	
Otros servicios de la casa	
Gasolina	
Seguro y mantenimiento de autos	
Alimentación	
Inscripción	
Colegiaturas	
Libros y papelería	
Uniformes	
Médicos y medicamentos	
Seguro Médico	
Ropa y Calzado	
Diversiones	



Vacaciones	
Tarjetas de crédito (bancarias y de tiendas departamentales)	
Otros gastos	
Total	

9. Motivos por los cuales se solicita la beca

Comité de Becas del Colegio La Salle de Veracruz A.C.:

10. Declaratoria

Declaro que los datos contenidos en esta solicitud de beca son veraces y que los documentos que se anexan son auténticos.

Autorizo a que sean verificados a través de un estudio socioeconómico que puede incluir una visita domiciliaria, con el conocimiento de que en caso de que se compruebe falsedad en lo antes expuesto o mencionado, no existirá objeción alguna de nuestra parte en la cancelación de la solicitud, sin que se haga devolución de la cuota y la documentación entregada.

Nombre y firma del padre o tutor(a)

Nombre y firma de la madre

Boca del Río, Ver., _____ de mayo de 2020.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Debido a la contingencia sanitaria por el COVID-19, la recepción de documentos se hará de forma electrónica a la dirección de correo: becas-convenios@lasallever.edu.mx. Suplicamos hacer **un sólo envío por solicitud**, adjuntando en el MISMO CORREO todos los documentos necesarios; sólo se recibirán correos desde las **cuentas institucionales de los alumnos solicitantes** (cada solicitud desde la cuenta del alumno interesado).

La recepción se hará **EXCLUSIVAMENTE** a partir de las 00:00 del lunes **18 de mayo** a las 23:59 del **viernes 22 de mayo** de 2020.

Toda solicitud que no cumpla con los requisitos estipulados en el Reglamento General de Becas, que no haya llenado debidamente el presente documento, que no lleve adjuntos todos los documentos requeridos será rechazada, que provenga de una dirección de correo electrónico ajena al Colegio será rechazada; de igual forma los envíos de más de una solicitud por correo electrónico.



AVISO DE PRIVACIDAD **Solicitud de Beca 2020-2021**

El **Colegio La Salle de Veracruz, A.C.** asegura la más estricta confidencialidad en la recolección y tratamiento de los datos del(os) alumno(s) facilitados por usted como representante del menor, para la aplicación de la **Solicitud de Beca**. Dichos datos serán tratados ajustándose a lo establecido en **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP)**. Los datos recabados a través de este formato se utilizarán exclusivamente para los trámites requeridos para concursar por la beca.

En cumplimiento de lo dispuesto en la LFPDPPP, le informamos que para cumplir con las finalidades previstas en este formato, serán recabados y tratados **datos personales sensibles, financieros y patrimoniales** de usted y de su(s) hijo(s), como aquellos relativos a la información de salud y economía de la familia, sus ingresos y egresos mensuales, datos sobre la vivienda que habitan, bienes raíces y vehículos que posee la familia, con el fin de que el **Comité de Becas** evalúe si su hijo(a) cubre el perfil necesario para acceder al Programa de Becas que maneja el Colegio.

El **Colegio La Salle de Veracruz, A.C.** se compromete a que esta información será tratada bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad. Si usted desea ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición deberá enviar su solicitud a la dirección de correo electrónico oficinadeprivacidad@lasallever.edu.mx.

De conformidad con lo que establece el artículo 8º de la LFPDPPP, requerimos de su **consentimiento expreso** para el tratamiento de los datos personales sensibles, financieros y patrimoniales, por lo que le solicitaremos como representante legal del menor, en términos del artículo 425 del Código Civil Federal, indique si acepta o no el tratamiento de dichos datos, en el entendido de que de no hacerlo, no podrá llevarse a cabo la aplicación de la solicitud de su hijo para la obtención de la beca correspondiente:

Consiento y autorizo que mis datos personales y el(os) de mi(s) hijo(s) sean tratados conforme a lo previsto en el presente formato y conforme al Aviso de Privacidad del **Colegio La Salle de Veracruz, A.C.**

Nombre y firma autógrafa del Padre de Familia o Tutor

Fecha: _____