

BECA ACADÉMICA EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ACUERDO SECRETARIAL 17-11-17 DE LA SEP.

1.- Podrán participar todos los alumnos que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Ser Alumno regular de licenciatura.
- b) Tener un promedio mínimo de 9.0.
- c) Estar al corriente en sus pagos.
- c) **No contar con ningún tipo de descuento o promoción.**

2.- Si cumples con los puntos anteriores, debes descargar tu solicitud en la página de internet de la UTECA

www.uteca.edu.mx

a partir del:

25 al 31 de enero 2023.

3.- El envío de las solicitudes requisitadas debe realizarse de manera digital con todos los documentos escaneados a los correos cobranza1@uteca.edu.mx y cobranza2@uteca.edu.mx exclusivamente del 31 enero 2023 al 09 de febrero del 2023.

4.- La solicitud deberá traer la fotografía del solicitante y los siguientes documentos:

- a) Comprobante de ingresos de los últimos tres meses.
(Recibo de sueldos, honorarios, pensión, etc., de las personas que aportan económicamente, incluyendo al solicitante, si es el caso).
- b) Comprobante de Egresos de los últimos tres meses.
(Pago de renta, hipoteca, predial, luz, teléfono, agua, de acuerdo con el listado que aparece en la solicitud).

5.- Únicamente se recibirán las solicitudes, que cumplan con todos los requisitos y documentos que la misma solicitud menciona. No participan las personas que hayan recibido algún descuento y esté vigente, en ningún momento será acumulativo.

Las solicitudes recibidas, serán revisadas por el Comité de Becas donde se evaluarán los documentos entregados (ingresos/egresos), estar al corriente en pagos, ser alumno regular y tener el promedio mínimo de esta Convocatoria. (Falsear la información asentada en la solicitud de beca será motivo de no asignación). La recepción de la solicitud no significa que la beca sea autorizada.

6.- Los resultados serán enviados por correo del día 20 al 23 de febrero del 2023 y en la página de internet de la Universidad.

7.- Condiciones de la beca:

- a) Se otorgarán becas que aplicarán en un porcentaje a la **colegiatura normal**.
- b) Será válida para el cuatrimestre que esté en curso al momento de otorgar la beca.
- c) **Es necesario realizar el trámite de renovación de beca cada cuatrimestre.**
- d) En caso de presentar alguna asignatura en extraordinario, se perderá la beca.
- e) Al término del cuatrimestre deberá mantener promedio mínimo de 9.
- f) No estar al corriente en sus pagos será causa de suspensión de beca.

8.- Una vez publicados y enviados los resultados, los aspirantes beneficiados deberán acudir al departamento de facturación y cobranza para continuar con el proceso.

9.- En caso de existir alguna inconformidad, se podrán manifestar mediante escrito libre dirigido a la Rectoría dentro de los 3 días hábiles siguientes a la publicación de los resultados.

Fecha: _____

Resultado: _____

I - DATOS ALUMNO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

DOMICILIO: _____
Calle Núm Colonia Edo. Civil

DELEGACIÓN: _____ C.P. _____

TRABAJA: SI NO EMPRESA: _____
DOMICILIO: _____

TEL. CELULAR: _____

TEL. CASA: _____ PUESTO: _____

TEL. OFICINA: _____ INGRESOS: _____

VIVE CON: SOLO PADRES FAMILIARES CONYUGE

Matrícula

II - DATOS ESCOLARES

LICENCIATURA
ESPECIALIDAD O MAESTRÍA: _____

TRIMESTRE, CUATRIMESTRE
O MÓDULO: _____ TURNO: _____

PROMEDIO DEL CICLO ESCOLAR:

PROMEDIO GLOBAL:

III - DATOS BECA SOLICITADA

PORCENTAJE: % PRIMERA VEZ INCREMENTO

MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE ESTÁN BECADOS EN ÉSTA U OTRA INSTITUCIÓN:

Nombre: _____ Porcentaje: _____

Institución: _____ Nivel: _____

Nombre: _____ Porcentaje: _____

Institución: _____ Nivel: _____

DEPENDIENTES ECONÓMICOS DEL INGRESO FAMILIAR (incluyéndose usted):

Nombre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Parentesco: _____

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES

I - PADRE

_____		_____		_____		INGRESOS			
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		\$ <input type="text"/>			
DOMICILIO:	_____	_____	_____	EDAD:	_____	VIVE CON USTED			
	Calle	Núm	Colonia			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
EMPRESA:	_____			TEL. CELULAR:	_____				
DOMICILIO:	_____			TEL. CASA:	_____				
	_____			TEL. OFICINA:	_____				

II - MADRE

_____		_____		_____		INGRESOS			
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		\$ <input type="text"/>			
DOMICILIO:	_____	_____	_____	EDAD:	_____	VIVE CON USTED			
	Calle	Núm	Colonia			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
EMPRESA:	_____			TEL. CELULAR:	_____				
DOMICILIO:	_____			TEL. CASA:	_____				
	_____			TEL. OFICINA:	_____				

III - OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE TRABAJEN

Parentesco:	_____	_____	_____	_____		INGRESOS			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			\$ <input type="text"/>			
DOMICILIO:	_____	_____	_____	EDAD:	_____	VIVE CON USTED			
	Calle	Núm	Colonia			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
EMPRESA:	_____			TEL. CELULAR:	_____				
DOMICILIO:	_____			TEL. CASA:	_____				
	_____			TEL. OFICINA:	_____				

Parentesco:	_____	_____	_____	_____		INGRESOS			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			\$ <input type="text"/>			
DOMICILIO:	_____	_____	_____	EDAD:	_____	VIVE CON USTED			
	Calle	Núm	Colonia			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
EMPRESA:	_____			TEL. CELULAR:	_____				
DOMICILIO:	_____			TEL. CASA:	_____				
	_____			TEL. OFICINA:	_____				

EGRESOS MENSUALES

VIVE EN CASA:

Propia Rentada Hipotecada Prestada

RENTA	\$ _____
SERVICIOS	_____
ALIMENTOS	_____
VESTIDO	_____
ESCOLARES	_____
MEDICOS	_____
DIVERSIONES	_____
OTROS	_____
SUMA TOTAL	_____