



**SOLICITUD DE APOYO ALIMENTICIO**  
**PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE 2024**

No. DE FOLIO  
(NO LLENAR)

PEGAR FOTO

FECHA DE LLENADO

DÍA

MES

AÑO

**NUEVO INGRESO**

**RENOVANTE**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

SEXO

HOMBRE

MUJER

EDO CIVIL





NÚMERO DE CONTROL

CARRERA

INSCRITO EN EL SEMESTRE

DOMICILIO FAMILIAR

CALLE Y NÚMERO



COLONIA

C. P.

LOCALIDAD

MUNICIPIO/LOC



TELÉFONO (10)

CORREO ELECTRÓNICO/MUNICIPIO



FACEBOOK

TWITTER

INGRESO MENSUAL FAMILIAR

\$

INTEGRANTES DEL HOGAR

INGRESO PER CÁPITA

\$

NOTA: INGRESO PER CÁPITA = INGRESO MENSUAL FAMILIAR / INTEGRANTES DEL HOGAR

Si tienes alguna situación especial como discapacidad, Madre soltera y/o embarazada, etc. Por favor dinos ¿cuál? Recuerda que cualquier situación que informes, tendrás que documentarla adicionalmente a los requisitos.

**NOTA IMPORTANTE:** PARA QUE TU TRÁMITE DE SOLICITUD DE APOYO ESTÉ COMPLETO, DEBERÁS ENTREGAR ÉSTA SOLICITUD EN LA OFICINA DE SERVICIOS ESCOLARES O DIRECCIÓN, ACOMPAÑADA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE INDICA EN LA CONVOCATORIA EN LAS FECHAS Y HORARIOS ESTABLECIDOS EN LA MISMA

FIRMA DEL ESTUDIANTE