



Solicitud de Beca Académica de Enfermería UDLAP

INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE

Los interesados en aplicar a una Beca Institucional UDLAP deberán conocer y aceptar las disposiciones contenidas en el [Aviso de Privacidad de la UDLAP](#), los lineamientos generales de las Becas, así como los lineamientos específicos, alcances, beneficios y obligaciones de la Beca Institucional de su interés.

Los datos personales, información y documentación que conforman la presente solicitud serán tratados conforme a lo establecido en el Aviso de Privacidad de la UDLAP y utilizados solamente con la finalidad de efectuar el estudio socioeconómico e integrar el expediente de beca, y en los casos de otorgamiento de beca, para la prestación de los servicios educativos correspondientes, por lo que no se les dará uso distinto al aquí establecido sin el previo consentimiento expreso y por escrito del titular de los mismos. Asimismo, el titular acepta que los documentos entregados, bajo ninguna circunstancia podrán ser devueltos ni utilizados para otro trámite. En caso de ser beneficiado y no realizar el proceso de inscripción, su trámite será cancelado conforme a la vigencia establecida por la UDLAP, debiendo realizarlo nuevamente en caso de solicitar el beneficio para su inscripción posterior.

Es importante destacar que la aceptación de esta solicitud es sólo parte del trámite y en ningún momento obliga a la Universidad de las Américas Puebla a conceder algún apoyo.

REQUISITOS ACADÉMICOS ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO

Promedio mínimo acumulado obtenido en grado inmediato anterior de 7.5
Aprobar examen de nuevo ingreso

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE

1. Obtener el número de estudiante UDLAP, realizando el proceso de admisión en Servicios Escolares.
2. Llenar completamente esta solicitud, además de llenar y firmar la carta petición y *Lineamientos específicos de Beca Académica de Enfermería UDLAP*.
3. Anexar en copia simple la documentación requerida en la presente solicitud.
4. Entregar los documentos anteriores (puntos 2 y 3) en Servicios Escolares (Edificio 1-102).
Horario: lunes a viernes de 8:30 a 17:00 hrs.
Teléfono: (222) 229 27 02
Lada sin costo: 01 800 227 74 00
Correo electrónico: informacion.beca@udlap.mx

Para estudiantes foráneos, enviar los documentos vía mensajería a la dirección:
Universidad de las Américas Puebla
Departamento de Becas
Edificio 1, Oficina 219
Santa Catarina Mártir, Cholula, Puebla, C.P. 72820

Realizar el trámite sólo en las fechas publicadas en:
<http://www.udlap.mx/becas>

Nota: el trámite de solicitud de beca no garantiza su otorgamiento ya que la misma se encuentra sujeta a la valoración correspondiente por parte de la UDLAP.

DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD

En todos los casos, se deberá entregar copia simple.

1. Documentos del solicitante:	PARA USO EXCLUSIVO DE BECAS
Identificación oficial (INE o Pasaporte) o credencial de la institución educativa de procedencia.	
Constancia de estudios con promedio acumulado.	
Último comprobante de pago de colegiatura mensual (si aplica).	

2. Documentos del padre, la madre y/o tutor:	PARA USO EXCLUSIVO DE BECAS
Identificación oficial (INE o Pasaporte).	
Acta de matrimonio o divorcio (si procede).	

3. Comprobantes de ingresos de quien/es depende económicamente (padre, madre y/o tutor):	PARA USO EXCLUSIVO DE BECAS
*Anexe documentos de acuerdo a la actividad económica de las personas de quienes depende económicamente el solicitante.	
Empleado Recibos de nómina de los últimos 3 meses (incluyendo descripción de conceptos). Última declaración anual de impuesto sobre la renta o constancia de retenciones. Carátula de (los) estado(s) de cuenta bancario(s) de los últimos 3 meses.	
Honorarios / Empresario Última declaración anual de impuesto sobre la renta o constancia de retenciones. Declaraciones de pagos provisionales del último trimestre. Certificación de ingresos obtenidos por actividades empresariales, de servicio o de consulta independiente, expedida por un contador público (incluya copia de la cédula profesional del mismo). Carátula de (los) estado(s) de cuenta bancario(s) de los últimos 3 meses.	
Pensionado Carátula de (los) estado(s) de cuenta bancario(s) de los últimos 3 meses. Recibos de pensión de los últimos 3 meses (incluyendo descripción de conceptos).	
Desempleado Carátula de (los) estado(s) de cuenta bancario(s) de los últimos 3 meses. Copia simple de los talones de arrendamiento de bienes inmuebles de los últimos 3 meses. Carta de constancia de la última empresa, negocio o institución donde prestó sus servicios, que indique: tiempo de trabajo con fechas, motivo de separación, último sueldo percibido, así como el monto total de la liquidación.	
Inversionista Última declaración anual de impuesto sobre la renta o constancia de retenciones. Declaraciones de pagos provisionales del último trimestre. Carátula de (los) estado(s) de cuenta bancario(s) de los últimos 3 meses.	

4. Comprobantes de bienes y servicios:	PARA USO EXCLUSIVO DE BECAS
Último pago de luz.	
Último pago de gas.	
Último recibo de pago de agua.	
Último pago de teléfono.	
Último recibo de pago de renta.	
Tarjeta/s de circulación de vehículo/s.	
Póliza/s de seguro de vehículo/s	
Último pago de boleta predial.	

Notas:

- Si por razones de trabajo, estudios, etc. se habita en dos localidades diferentes (ejemplo: Padre en su lugar de trabajo; madre e hijos en ciudades donde estudien) incluir los comprobantes de ambos lados para justificar los gastos totales.
- En caso de tener algún gasto adicional del que tenga comprobante, incluirlo. Por ejemplo: Póliza de gastos médicos mayores, cable, mantenimiento residencial, cursos adicionales de hijos (inglés, danza, karate, etc.).
- Si por alguna razón no puede incluir alguno de los documentos solicitados, justificar en la página 8 de la presente solicitud.

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
DATOS DEL SOLICITANTE

Pegue aquí su fotografía
No escaneada, ni copia
fotostática

Apellido paterno, materno, nombre (s)

Estado civil Fecha de nacimiento Correo electrónico Semestre a cursar

Periodo para el que solicita la beca: Primavera Otoño Año _____

Número de estudiante UDLAP
(Lo obtiene al realizar el trámite de admisión)

Dirección permanente (casa familiar)

Calle y número C.P.

Colonia Ciudad y estado

Teléfono celular del solicitante Teléfono local (incluyendo clave Lada)

Dirección en la que residirá el estudiante mientras realice sus estudios (dejar en blanco si aún no tiene).

Calle y número C.P.

Colonia Ciudad y estado

Teléfono celular del solicitante Teléfono local (incluyendo clave Lada)

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

Nombre completo

Ciudad Colegiatura anual

En caso de haber obtenido beca y/o financiamiento indicar el porcentaje y monto mensual del apoyo.

Oficial Particular Convenio UDLAP Sí No

Promedio parcial Promedio final (si ya lo tiene)

Sello de Becas

Uso exclusivo de Becas:

Promedio: _____ Puntaje ENI: _____ Convenio: _____

Al concluir el llenado de la presente solicitud, deberá ser impresa, firmada y entregada en original.

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depende económicamente de:

Tutor Padre Madre Si mismo Otro Número de dependientes económicos _____

Datos de quien depende económicamente (conforme a lo indicado en el punto anterior)

Nombre _____ Parentesco _____ Edad _____

Dirección permanente calle y número _____ Colonia _____ C.P. _____

Ciudad y estado _____ Teléfono local (incluyendo clave Lada) _____ Teléfono celular _____

Estado civil _____ Ocupación _____ Nombre de la empresa donde trabaja _____

Dirección de la empresa (calle y número) _____ Colonia _____ Ciudad y estado _____

C.P. _____ Teléfono local (incluyendo clave Lada) _____ Correo electrónico _____

Giro de la empresa _____ Puesto que ocupa en la empresa _____ Antigüedad laboral en la empresa _____

Datos del cónyuge de quien depende económicamente

Nombre _____ Parentesco _____ Edad _____

Dirección permanente calle y número _____ Colonia _____ C.P. _____

Ciudad y estado _____ Teléfono local (incluyendo clave Lada) _____ Teléfono celular _____

Estado civil _____ Ocupación _____ Nombre de la empresa donde trabaja _____

Dirección de la empresa (calle y número) _____ Colonia _____ Ciudad y estado _____

C.P. _____ Teléfono local (incluyendo clave Lada) _____ Correo electrónico _____

Giro de la empresa _____ Puesto que ocupa en la empresa _____ Antigüedad laboral en la empresa _____

Al concluir el llenado de la presente solicitud, deberá ser impresa, firmada y entregada en original.

DECLARACIÓN DE INGRESOS FAMILIARES MENSUALES

Si los ingresos familiares son aportados por varios miembros de la familia, deberá de nombrar a cada uno.

1. _____ Nombre y parentesco	_____ Tipo de actividad económica	\$ _____ Aporte mensual
2. _____ Nombre y parentesco	_____ Tipo de actividad económica	\$ _____ Aporte mensual
3. _____ Nombre y parentesco	_____ Tipo de actividad económica	\$ _____ Aporte mensual
4. _____ Nombre y parentesco	_____ Tipo de actividad económica	\$ _____ Aporte mensual

Moneda: Pesos Dólares Otro, especifique: _____ \$ _____
Total mensual de ingresos

ASPECTOS ECONÓMICOS

Indique si existe alguna circunstancia que afecte actualmente su economía familiar

Desempleo temporal <input type="checkbox"/>	Invalidez <input type="checkbox"/>	Bancarrota <input type="checkbox"/>
Fallecimiento de familiar cercano <input type="checkbox"/>	Demanda <input type="checkbox"/>	Responsabilidad civil <input type="checkbox"/>
Gastos médicos <input type="checkbox"/>	Siniestro a los bienes <input type="checkbox"/>	Problemas de habitación <input type="checkbox"/>
Jubilación o liquidación reciente <input type="checkbox"/>	Hipoteca: legal <input type="checkbox"/> civil <input type="checkbox"/>	mercantil <input type="checkbox"/> judicial <input type="checkbox"/>

Otros, especifique

Evalúe el tiempo que considere necesario para que mejore su situación

Un semestre <input type="checkbox"/>	Dos a tres semestres <input type="checkbox"/>	Cuatro a seis semestres <input type="checkbox"/>
Siete a nueve semestres <input type="checkbox"/>	Diez o más semestres <input type="checkbox"/>	

Si es propietario de su casa o la está pagando, indique (anexe copia del pago del impuesto predial)

Fecha de adquisición superficie del terreno

Superficie construida No. de cuartos (habitaciones, cocina, sala, comedor, etc.)

_____ No. de baños	_____ Valor comercial actual	_____ Cantidad que adeuda	_____ Plazo (meses)	_____ Pago mensual
-----------------------	---------------------------------	------------------------------	------------------------	-----------------------

Si no es propietario de su casa, indique (anexe copia del recibo de arrendamiento)

_____ Fecha de arrendamiento	_____ No. de cuartos (habitaciones, cocina, sala, comedor, etc.)	_____ No. de baños	_____ Renta mensual
---------------------------------	---	-----------------------	------------------------

Al concluir el llenado de la presente solicitud, deberá ser impresa, firmada y entregada en original.

Si tiene otras propiedades o copropiedades, como casas, departamentos, terrenos, ranchos, etc., indique (anexe copia del pago del impuesto predial)

1. _____
Fecha de adquisición Descripción

Ubicación

_____ \$ _____ \$ _____
Superficie construida Valor comercial actual Ingreso mensual que genera

2. _____
Fecha de adquisición Descripción

Ubicación

_____ \$ _____ \$ _____
Superficie construida Valor comercial actual Ingreso mensual que genera

3. _____
Fecha de adquisición Descripción

Ubicación

_____ \$ _____ \$ _____
Superficie construida Valor comercial actual Ingreso mensual que genera

Vehículos que posee y/o utiliza la familia, incluya los proporcionados por la empresa (anexe copia de la tarjeta de circulación de cada uno)

1. _____
Propietario Marca

_____ _____ _____ _____ _____
Modelo (año) Valor comercial actual Cantidad que se adeuda Plazo en meses Pago mensual

2. _____
Propietario Marca

_____ _____ _____ _____ _____
Modelo (año) Valor comercial actual Cantidad que se adeuda Plazo en meses Pago mensual

3. _____
Propietario Marca

_____ _____ _____ _____ _____
Modelo (año) Valor comercial actual Cantidad que se adeuda Plazo en meses Pago mensual

Al concluir el llenado de la presente solicitud, deberá ser impresa, firmada y entregada en original.

Fecha (día / mes / año): ____ / ____ / ____

El (la) que suscribe _____ con I.D. número _____ en mi carácter de candidato a estudiante de la Universidad de las Américas Puebla, mediante el presente escrito expreso mi interés por solicitar el beneficio de una *Beca Académica de Enfermería UDLAP* otorgada por la Universidad de las Américas Puebla para el periodo _____, para lo cual expreso en el presente acto que previamente he leído y acepto los lineamientos generales de las Becas, así como los lineamientos específicos, alcances, beneficios y obligaciones de la Beca Institucional de mi interés.

Con la firma del presente documento reconozco y acepto expresamente que conozco los términos del Aviso de Privacidad de la Universidad de las Américas Puebla (<http://www.udlap.mx/privacidad/>), por lo que:

- (i) Consiento que mis datos personales y/o patrimoniales, información y documentación que conforman la solicitud de beca que proporcione de forma voluntaria (los datos personales y/o patrimoniales, información y documentación del menor que conforman la solicitud de beca y que proporcione de forma voluntaria) sean utilizados solamente con la finalidad de integrar el expediente de beca, para la prestación de los servicios educativos correspondientes.
- (ii) Reconozco y autorizo que dichos datos sean transferidos a terceros, con la finalidad de que éstos puedan ser utilizados, de forma enunciativa más no limitativa, en la realización de estudios socio-económicos entre otros.
- (iii) Reconozco bajo protesta de decir verdad, que en los casos en los que en la presente solicitud se otorgan datos de terceros, tengo el consentimiento del titular para transferir sus datos personales, deslindando a la UDLAP de cualquier reclamación por parte de terceros respecto de dichos datos.

La UDLAP se compromete a no dar un uso distinto al aquí establecido sin mi previo consentimiento expreso y por escrito o sin el previo consentimiento expreso y por escrito del padre o tutor. Asimismo acepto que los documentos entregados, bajo ninguna circunstancia podrán ser devueltos ni utilizados para otro trámite. En caso de ser beneficiado y no realizar el proceso de inscripción, acepto que este trámite sea cancelado conforme a la vigencia establecida por la UDLAP, debiendo realizarlo nuevamente en caso de solicitar el beneficio para mi inscripción posterior.

Asimismo reconozco que la aceptación de esta solicitud es sólo parte del trámite y en ningún momento obliga a la Universidad de las Américas Puebla a conceder apoyo alguno.

Declaro que toda la información que se presenta en esta solicitud, es fidedigna. Asimismo acepto que en caso de ser aceptada mi solicitud por parte de la UDLAP me obligo a observar lo dispuesto en los Lineamientos de Becas correspondientes (<http://www.udlap.mx/becas>) y demás normatividad vigente en la Universidad de las Américas Puebla, por lo que reconozco y acepto que, en caso de incumplimiento a los compromisos aquí adquiridos, la Universidad de las Américas Puebla tendrá la facultad de cancelar definitivamente la Beca institucional que me fuera otorgada, sin que lo anterior genere ningún tipo de responsabilidad para ésta, no reservándome ningún derecho o reclamación en contra de la Universidad de las Américas Puebla.

Por último, manifiesto que no existe impedimento de ninguna naturaleza para la firma del presente escrito, por lo que no media error, dolo, mala fe, ni cualquier otro vicio del consentimiento.

Apellido paterno, materno, nombre (s) del candidato_____
Apellido paterno, materno, nombre (s) del padre, madre o tutor_____
Firma del candidato_____
Firma del padre, madre o tutor

Nota: en caso que el estudiante sea menor de edad favor de completar la carta petición con información del padre, madre o tutor.

Al concluir el llenado de la presente solicitud, deberá ser impresa, firmada y entregada en original.

La *Beca Académica de Enfermería UDLAP*, comprende un apoyo financiero del 95% para el plan de estudios de la *Licenciatura en Enfermería* ofertada por la UDLAP; bajo las características y condiciones mencionadas en el presente documento:

La Beca Académica de Enfermería UDLAP aplica para:

- Estudiantes de nuevo ingreso
- El costo de colegiatura de cursos que sean parte integral del plan de estudios.

La Beca Académica de Enfermería UDLAP no aplica para:

- Cursos de interés particular, prerrequisitos, proyecto en proceso, talleres, ni cuotas adicionales (este renglón es explicativo más no limitativo).

Aspectos generales:

- El estudiante deberá ser aceptado en el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería ofertado por la UDLAP y llevar a cabo los trámites de ingreso vigentes ante el Departamento de Servicios Escolares.
- El estudiante sólo podrá contar con un tipo de Beca Institucional y en el caso que solicitara un retiro definitivo en la UDLAP, renunciara a la beca o la perdiera por incumplimiento de requisitos, no podrá recuperarla ni obtener otra Beca Institucional.
- Para que los estudiantes lleven a cabo su inscripción en cada periodo escolar, no deberán tener adeudos de ningún tipo con la UDLAP (económico, documentos, entre otros).
- La Dirección Escolar validará los requisitos para mantener la beca, o bien cancelarla al final de cada periodo escolar.
- Es responsabilidad del Departamento de Becas la aplicación del beneficio de la *Beca Académica de Enfermería UDLAP*, así como la renovación en cada periodo escolar durante todo el plan de estudios elegido, siempre y cuando se cumplan los requisitos para conservarla.
- El pago mensual a realizar por el estudiante se determina al inicio de la licenciatura; son 10 mensualidades por año y éstas no cambian en todo el transcurso de la licenciatura (8 semestres = 40 mensualidades).
- Es responsabilidad del estudiante con *Beca Académica de Enfermería UDLAP* revisar la correcta aplicación de la beca en el estado de cuenta, ya que no habrá ajustes o aplicaciones retroactivas. En caso que el estudiante detecte algún error, deberá notificarlo al Departamento de Becas a más tardar el último día del periodo establecido para el primer pago diferido, de acuerdo a lo publicado en el calendario escolar.
- Los estudiantes, deberán conocer la normatividad académica y administrativa vigente en la UDLAP ya que están sujetos a las políticas y procedimientos aplicables, por lo que la Universidad se encuentra facultada para cancelar los beneficios siempre y cuando se incumpla gravemente a dicha normatividad.
- La continuidad en la Licenciatura en Enfermería, está sujeta al cumplimiento de la normatividad institucional.
- Es obligación del estudiante mantenerse informado a través de su correo electrónico institucional.

Lineamientos específicos de Beca Académica de Enfermería

- Los estudiantes con la *Beca Académica Enfermería UDLAP* deberá participar en las actividades que convoque la UDLAP, con la finalidad de difundir los beneficios.
- En ningún caso la UDLAP otorgará dinero al estudiante por concepto de la beca otorgada, ni ninguna otra forma de pago.

Requisitos para conservar la Beca Académica de Enfermería UDLAP:

- Estar inscrito en el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería ofertado por la UDLAP, y cursarlo sin interrupciones, en caso de solicitar un retiro definitivo en la UDLAP, el beneficio se cancelara sin poderlo recuperar ni obtener otra Beca Institucional posteriormente.
- Inscribir en cada periodo escolar el total de materias por semestre, de acuerdo en lo establecido en el plan de estudios. Los periodos escolares obligatorios son *Primavera* (enero-mayo) y *Otoño* (agosto - diciembre). En el periodo escolar de *Verano* (junio - julio) no existe un mínimo de unidades a inscribir, ya que no es un periodo obligatorio, sin embargo en caso de inscribirse, la *Beca Académica de Enfermería* si será aplicada, siempre y cuando se cubran los requisitos establecidos en el presente documento.
- Obtener un **promedio mínimo acumulado** de siete punto cinco (**7.5**) en cada periodo académico.
- El estudiante becado podrá realizar un número máximo de movimientos académicos durante el tiempo que curse su plan de estudios, de acuerdo a lo indicado en la siguiente tabla:

Movimientos Académicos		
Bajas voluntarias y/o reprobadas	Cambio de carrera	Retiro temporal
2	0	1

- Notificar por escrito a Servicio Escolares cualquier cambio de domicilio propio y/o de mi padre o tutor.
- Estar al corriente en los pagos por concepto de colegiaturas y cuotas, préstamos bibliotecarios, talleres y demás servicios adicionales con la UDLAP.
- Durante la vigencia del beneficio, deberá participar de forma anual en la venta de un talonario de boletos para el Sorteo UDLAP correspondiente, conforme a lo indicado en la **“Política de Sorteo UDLAP”**.
- De no cumplir con alguno(s) de los puntos anteriores, la UDLAP podrá rescindir y dar por terminada anticipadamente la beca.
- Cualquier situación no prevista en el presente lineamiento será analizada y autorizada por el Comité de Becas o la persona que se designe, ingresando el trámite en el Módulo Becas del Departamento de Servicios Escolares ubicado en el edificio 1, oficina 102, o al correo electrónico informacion.beca@udlap.mx

Número de estudiante:	Nombre del estudiante:	Firma de aceptación

Fecha de firma: _____