

## Solicitud de Beca Convenio UDLAP - Socios Estratégicos

Beca Convenio a Solicitar: \_\_\_\_\_

### 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 8.0  
No requiere realizar 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, anexar la constancia con promedio acumulado expedida por su preparatoria, además de incluir el documento que acredite el carácter de beneficiario si el convenio así lo requiere previo al inicio del primer semestre.
3. Llenar, firmar Carta petición de Beca y Lineamientos específicos de la Beca Convenio a solicitar [www.udlap.mx/becas](http://www.udlap.mx/becas)
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](mailto: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

## DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno, materno, nombre (s) \_\_\_\_\_

Licenciatura a la que ingresará el solicitante \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_ Convenio: \_\_\_\_\_

Socio Estratégico: \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ \$ Ingresos Mensuales \_\_\_\_\_ \$ Egresos mensuales \_\_\_\_\_  
Moneda: Pesos  Dólares  Otro, especifique: \_\_\_\_\_

### Datos del cónyuge de quien depende económicamente

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ \$ Ingresos Mensuales \_\_\_\_\_ \$ Egresos mensuales \_\_\_\_\_  
Moneda: Pesos  Dólares  Otro, especifique: \_\_\_\_\_

### HIJOS, HERMANOS U OTROS DEPENDIENTES ECONÓMICOS

1. Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
2. Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
3. Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
4. Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
5. Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Nota: No olvide descargar los lineamientos específicos de la beca de su elección y entregarlos firmados junto con la presente solicitud.

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 Convenio Socios Estratégicos 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.*