



Solicitud del Programa de Ayuda Estudiantil

The Lake Chapala Society, A.C.

Datos personales

Fecha de solicitud		FOTO			
Número de solicitud	___ 201__				
Apellido paterno			Apellido materno		
Nombre(s)					
Día (dd)	Mes (mm)	Año (aaaa)	Edad actual (aa)	Teléfono	Celular (a 10 dígitos)
Fecha de nacimiento					
Correo electrónico					
Calle y número			Entre qué calles		
Municipio		Pueblo/población		Código postal	
CURP				Estado civil	

Datos escolares

Preparatoria de egreso		Promedio final	
Año y mes de egreso	Documento obtenido		
Calle y número		Teléfono	
¿Qué carrera / licenciatura deseas cursar o ya estás cursando?		(¿En qué grado vas?)	
En qué institución / facultad			
Calle y número		Municipio	
Duración de la carrera	Semestre	Cuatrimestre	Trimestre
Formato de ciclos:			
¿Qué otros estudios has tomado: cursos, talleres, etc.?			



Solicitud del Programa de Ayuda Estudiantil

The Lake Chapala Society, A.C.

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Básico <input type="checkbox"/>	Intermedio <input type="checkbox"/>	Avanzado <input type="checkbox"/>
¿Hablas ingles?		¿En qué nivel?		

Describe en pocas palabras tus pasatiempos favoritos.

Datos laborales

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
¿Trabajas?		Nombre de la empresa		
Calle y número		Teléfono		
\$ <input type="text"/>	Hora <input type="text"/>	Semana <input type="text"/>	Quincena <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>
Sueldo				
		SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Cuántas horas a la semana trabajas?		¿Trabajas los fines de semana?		

Datos de vivienda y transporte

¿En casa cuentan con...?

Lavadora	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Estufa	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Secadora de ropa	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Computadora de escritorio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Lap top para llevar a tu universidad	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Acceso a internet	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Tablet	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Celular	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Escusado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Letrina	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Piso de	Cemento <input type="checkbox"/>	Tierra <input type="checkbox"/>	
Número de focos			
Número de habitaciones			
Auto	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Moto	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Vivienda:	Propia <input type="checkbox"/>	Rentada <input type="checkbox"/>	Prestada <input type="checkbox"/>
		En financiamiento <input type="checkbox"/>	
		Marca <input type="text"/>	Modelo <input type="text"/>
		Marca <input type="text"/>	Modelo <input type="text"/>



Datos familiares

¿cuántas personas en total habitan tu casa?

Papá Sí No

Mamá Sí No

Hermanos Sí No

Hermanas Sí No

Escolaridad:

Escolaridad:

¿Cuántos?

¿Cuántas?

Nombre de hermano (1)

Edad

Escolaridad

Nombre de hermano (2)

Edad

Escolaridad

Nombre de hermano (3)

Edad

Escolaridad

Nombre de hermano (4)

Edad

Escolaridad

Nombre de hermano (5)

Edad

Escolaridad

Nombre de hermano (6)

Edad

Escolaridad

Tíos Sí No

Primos Sí No

Abuelo Sí No

Abuela Sí No

Pareja Sí No

Otros Sí No

¿Cuántos?

¿Cuántos?

¿Quiénes?

Sí No

¿tienes hijos? ¿cuántos?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Nombre <input type="text"/>			
¿Algún familiar ha trabajado para la LCS?			
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo? <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Nombre <input type="text"/>			
¿Algún familiar ha hecho trabajo voluntario en la LCS?			



Datos familiares (continuación)

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre de padre o tutor		Edad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Calle, número y municipio		Teléfono
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre de madre o tutora		Edad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Calle, número y municipio		Teléfono
<input type="text"/>		
Salario mensual familiar:		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
¿Cuál es?		
¿Cuentan con algún tipo de seguro médico?		

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

¿Cómo te enteraste del Programa de Ayuda Estudiantil de LCS?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	Fecha:
¿Has participado en algún programa de LCS?			

A llenar por el Comité de Ayuda Estudiantil:

Entregó copia de:

- Acta de nacimiento
- CURP
- Comprobante de domicilio (de no más de dos meses de antigüedad)
- Carta de motivos por los que desea recibir el apoyo.
- 1 fotografía infantil
- Certificado de estudios de preparatoria
- Kárdex de calificaciones (si ya está en la universidad)
- Documento que acredite aceptación de universidad pública
- Curriculum vitae
- Comprobantes de ingresos familiares (del último mes)

Nombre <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>
Recibió	

Fecha y hora de entrevista <input type="text"/>
