

ANEXO DOS

TARJETA DE CONTROL DE SERVICIO BECARIO

Matrícula	Semestre <input type="checkbox"/> Enero-junio <input type="checkbox"/> Agosto-diciembre	Año
Apellidos	Nombre (s)	
Carrera		
Instituto	Semestre	

Programa de Servicio Becario
Responsable del Servicio Becario
Puesto
Dependencia

Fecha de inicio

Fecha de conclusión

CONTROL DE HORAS ACUMULADAS*

1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>
51	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>
56	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>
61	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>
66	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>
71	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>
76	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>

* Por cada hora realizada de Servicio Becario, deberá anotarse uno de los espacios numerados arriba

Sello
Módulo de Orientación

Conclusión:
Vo. Bo. Responsable

Sello
COBE

FO-DGESE-122-01

ANEXO TRES

FORMATO DE ASIGNACIÓN DE SERVICIO BECARIO

FO-DGESE-122-02

Matrícula	Semestre	<input type="checkbox"/> Enero-junio	Año
		<input type="checkbox"/> Agosto-diciembre	
Apellidos	Nombre (s)		
Carrera			
Instituto	Semestre		

Responsable del Servicio Becario	
Lugar específico en donde se llevará a cabo el Servicio Becario	
Señale los días en que se llevará a cabo el Servicio Becario	
L M M J V S D	
Horario	Núm. de horas semanales
De las _____ horas a las _____ horas	

Fecha de inicio	Vo. Bo. del Responsable
Fecha de recepción en Módulo de Orientación	

ANEXO CUATRO

FORMATO DE CONCLUSIÓN DE SERVICIO BECARIO

Comprobante para el Becario

FO-DGESE-122-03

El presente comprobante únicamente es válido si presenta los sellos y firmas abajo señalados

Matricula	Periodo al que se inscribe
Apellidos	Nombre (s)
Carrera	
Instituto	Semestre

Espacio para instrucciones especiales para el semestre

Sello
Módulo de Orientación

Conclusion
Vo Bo Responsable

Sello
COBF

ANEXO CINCO

Formatos Estudios Socioeconómicos

FO-DGESE-122-04

Determinación de porcentaje beca socioeconómica

Nombre del interesado: _____

Rubros de evaluación

% beca	Per cápita	Trabajo	Salud	Tenencia	Condiciones vivienda	Servicios públicos
0%	Más de 61	Ingreso fijo <input type="checkbox"/>	Seguridad social <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>	❖ Block ❖ Ladrillo ❖ Cemento <input type="checkbox"/>	Todos los servicios básicos, más: ❖ Computadora ❖ Cable ❖ Internet ❖ Más de dos vehículos <input type="checkbox"/>
50%	45-61 <input type="checkbox"/>	Ingreso fijo <input type="checkbox"/>	Seguridad social <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>	❖ Block ❖ Ladrillo ❖ Cemento <input type="checkbox"/>	Todos los servicios básicos, más: ❖ Computadora ❖ Cable ❖ Internet ❖ Dos vehículos <input type="checkbox"/>
75%	29-45 <input type="checkbox"/>	Ingreso no fijo <input type="checkbox"/>	❖ Servicio particular ❖ Niños 0-3 <input type="checkbox"/>	Propia pero pagándose <input type="checkbox"/>	Combinaciones: ❖ Madera ❖ Block ❖ Lámina ❖ Ladrillo <input type="checkbox"/>	Todos los servicios básicos, más: ❖ Teléfono <input type="checkbox"/>
100%	13-29 <input type="checkbox"/>	Ingreso no fijo <input type="checkbox"/>	❖ Servicio particular ❖ Enfermedades crónicas ❖ Niños 0-3 <input type="checkbox"/>	Heredada Rentada Prestada <input type="checkbox"/>	❖ Hacinamiento ❖ Casa de madera, cartón o lámina <input type="checkbox"/>	Todos los servicios básicos. <input type="checkbox"/>
100%	Menos de 13 <input type="checkbox"/>	Ingreso no fijo <input type="checkbox"/>	❖ Servicio particular ❖ Enfermedades crónicas <input type="checkbox"/>	Heredada Rentada Prestada <input type="checkbox"/>	❖ Hacinamiento ❖ Casa de madera, cartón o lámina <input type="checkbox"/>	Carece de algún (os) servicios básicos. <input type="checkbox"/>

Seleccionar el rubro que más se adecúe a la información presentada, indicando con un acierto ✓.

El (la) entrevistador (a) podrá anexar a este documento alguna aclaración, que se considere necesaria, para describir mejor la situación del alumno, con motivo de justificar eficazmente el porcentaje de la beca recomendada, las cuales se pueden agregar dentro del tabulador o en el apartado de observación.

Nombre del (la) entrevistador (a): _____

Porcentaje de la beca: _____

Observación:

Programa de la Licenciatura en Trabajo Social

ANEXO SEIS

Formatos Estudios Socioeconómicos



Constancia de ingresos



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

FO-DGESE-122-05

Presente.-

Por la presente hago constar que me responsabilizo del sostenimiento económico del alumno (a) _____ con matrícula _____, del programa de _____ perteneciente al Instituto _____ y que no tengo comprobante oficial de ingresos económicos, ya que mi trabajo es _____ percibiendo un salario mensual de \$ _____ pesos.

Lo antes mencionado lo declaro bajo protesta de decir verdad y en el entendido, de que si incurro a falsedad de información, quedará sujeto a los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

Para los fines legales que convengan, extendiendo la presente constancia, en Ciudad Juárez, Chih., el día _____

Atentamente

Nombre y firma del responsable (padre o tutor)

Domicilio _____

Ciudad _____

Núm. de credencial del IFE _____

Nombre y firma del testigo **no familiar**

Nombre y firma del testigo **no familiar**

Núm. de credencial del IFE

Núm. de credencial del IFE

Programa de la Licenciatura en Trabajo Social