

## ANEXO DOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ  
CENTRO MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE BIENESTAR INFANTIL



### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN E INGRESO

FECHA \_\_\_\_\_

FO-DGESE-242-02

#### DATOS DEL NIÑO (A)

NOMBRE	_____	_____	_____
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
FECHA DE NACIMIENTO	_____	EDAD	_____
CURP	_____		

#### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE	_____	_____	_____
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DOMICILIO	_____	_____	_____
	CALLE	No.	COLONIA C.P.
EDAD	_____	ESTADO CIVIL	_____
TELEFONOS	_____		
	CORREO ELECTRÓNICO _____		

#### DATOS ESCOLARES/LABORALES Y HORARIO

PROGRAMA/DEPARTAMENTO	_____	MATRÍCULA/NÚM. EMPLEADO	_____			
SEMESTRE (ESTUDIANTES)	_____					
HORARIO SOLICITADO	HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	de: _____					
	á: _____					
	de: _____					
	á: _____					
	de: _____					
	á: _____					

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RESPONSABLE

## ANEXO TRES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUAREZ  
CENTRO MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE BIENESTAR INFANTIL



### CEDULA DE IDENTIFICACION

FO-DGESE-242-03

NIÑO (A)		Nº. DE IDENTIFICACION	
NOMBRE	_____	_____	_____
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
FECHA DE NACIMIENTO	_____	EDAD	_____
CURP	_____		

SOLICITANTE			
NOMBRE	_____	_____	_____
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DOMICILIO	_____	_____	_____
	CALLE	Nº.	COLONIA
EDAD	_____	ESTADO CIVIL	_____
TELEFONOS	_____	_____	_____
CORREO ELECTRONICO	_____	FIRMA	_____

PERSONAS AUTORIZADAS (1)			
NOMBRE	_____	_____	_____
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DOMICILIO	_____	_____	_____
TELEFONO	_____	_____	_____
CORREO ELECTRONICO	_____	FIRMA	_____

PERSONAS AUTORIZADAS (2)			
NOMBRE	_____	_____	_____
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DOMICILIO	_____	_____	_____
TELEFONO	_____	_____	_____
CORREO ELECTRONICO	_____	FIRMA	_____

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RESPONSABLE





## ANEXO SEIS



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Dirección General de Extensión y Servicios Estudiantiles  
Subdirección de Servicios Estudiantiles  
Centro Municipal Universitario de Bienestar Infantil  
Reportes de Mantenimiento



Mes:

FO-DGESE-242-08

Tipo de Mantenimiento	Turno	Firma
	Mat	
	Vesp	
	Mat	
	Vesp	
	Mat	
	Vesp	
	Mat	
	Vesp	
	Mat	
	Vesp	
	Mat	
	Vesp	
	Mat	
	Vesp	
	Mat	
	Vesp	

## ANEXO SIETE



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ  
DIRECCION DE EXTENSION Y SERVICIOS ESTUDIANTILES  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS ESTUDIANTILES  
CENTRO MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE BIENESTAR INFANTIL



Instituto: ESTANCIA INFANTIL DEL

FO-DGESE-242-09

Semana del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### Reporte cuantitativo

Día	Niños atendidos	T.M	T.V
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Total			

### Reporte cualitativo

	Actividades sobresalientes con los niños	Situaciones que hay que destacar
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		

### Requerimientos

	Cantidad	Características	Importancia
Materiales			
Humanos			

### Tabla de Importancia

1	Necesario	2	Significativo	3	Urgente
---	-----------	---	---------------	---	---------

## ANEXO OCHO



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Dirección General de Extensión y Servicios Estudiantiles  
Subdirección de Servicios Estudiantiles  
Centro Municipal Universitario de Bienestar Infantil

FO-DGESE-242-11

### Ficha Informativa (Reporte de incidentes)

Nombre del niño		
Nombre de la madre/padre		
Programa/Departamento		
Matrícula/ núm. empleado		
Lugar del incidente		
Evento		
Persona que lo atendió:		
Observaciones		

## ANEXO NUEVE



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Dirección General de Extensión y Servicios Estudiantiles  
Subdirección de Servicios Estudiantiles  
Centro Municipal Universitario de Bienestar Infantil  
Formato para Entrevista Socioeconómica



FO-DGESE-242-12

### I. Razón por la cual solicita la beca.

II. Estancia que solicita \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ # de horas por semana \_\_\_\_\_

### III. Datos Generales.

Nombre _____	Edad _____	Género _____
Estado civil _____	Número de hijos _____	Teléfono _____ Celular _____
Correo _____	Domicilio _____	
Lugar de nacimiento _____	Tiempo de residir en Cd. Juárez _____	
Fecha de nacimiento _____	Ocupación _____	

### IV. Datos Familiares

Nombre	Edad	Parentesco	Género	Edo. Civil	Escolaridad	Ocupación	Lugar de nacimiento	Servicio médico

### V. Datos Escolares/laborales

Programa/Departamento _____	Matrícula/# de empleado _____	Instituto _____	Turno _____
Estudiantes: Fecha de ingreso _____	Fecha estimada de egreso _____	Semestre _____	Materias reprobadas _____
Lugar de trabajo _____	Puesto _____	Horario _____	Antigüedad _____
Domicilio _____		Teléfono _____	
Servicios médicos: IMSS ( ) ISSSTE ( ) Seg. Popular ( ) CME ( ) Otros _____			
Prestaciones: INFONAVIT ( ) FONACOT ( ) Capacitación ( ) Fondo de ahorro ( ) Préstamos ( ) Vacaciones ( ) Seguro de vida ( ) Bonos ( ) Otros _____			
Lugar de trabajo del cónyuge _____	Puesto _____	Horario _____	Antigüedad _____
Domicilio _____		Teléfono _____	
Servicios médicos: IMSS ( ) ISSSTE ( ) Seg. Popular ( ) CME ( ) Otros _____			
Prestaciones: INFONAVIT ( ) FONACOT ( ) Capacitación ( ) Fondo de ahorro ( ) Préstamos ( ) Vacaciones ( ) Seguro de vida ( ) Bonos ( ) Otros _____			

### Observaciones

<p><b>Ingresos</b></p> <p>Salario mensual</p> <p>1 _____ Parentesco _____</p> <p>2 _____ Parentesco _____</p> <p>3 _____ Parentesco _____</p> <p>4 _____ Parentesco _____</p> <p>5 _____ Parentesco _____</p> <p>Ingreso per cápita _____</p> <p>Total \$ _____</p> <p>Número de salarios mínimos mensuales _____</p>	<p><b>Egresos</b></p> <p>Renta _____ Transporte _____</p> <p>Luz _____ Educación _____</p> <p>Agua _____ Teléfono _____</p> <p>Gas _____ Cable _____</p> <p>Despensa _____ Internet _____</p> <p>Vestido _____ Celular _____</p> <p>Abonos _____ Otros _____</p> <p>Total \$ _____</p>
---	--

<p><b>VII. Casa habitación</b></p> <p>La casa es:</p> <p>Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( ) Otros _____</p> <p>Número de cuartos:</p> <p>_____ Recámara _____ Sala _____ Cocina _____ Comedor _____</p> <p>Baño (especifique el tipo) _____</p> <p>Servicios con que cuenta la vivienda:</p> <p>Agua ( ) Luz ( ) Drenaje ( ) Gas Natural ( )</p> <p>Teléfono ( ) Calefacción ( ) Gas butano ( )</p> <p>Aire acondicionado ( ) Otros _____</p> <p>Material de construcción:</p> <p>Muros: Adobe ( ) Ladrillo ( ) Block ( ) Madera ( )</p> <p>Techos: Madera ( ) Lámina ( ) Cemento ( )</p> <p>Otros _____</p> <p>Observaciones (si cuenta con computadora, si tiene automóvil marca y modelo)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p><b>VIII. Datos del medio ambiente</b></p> <p>Servicios públicos:</p> <p>Alumbrado ( ) Pavimento ( ) Agua potable ( )</p> <p>Drenaje ( ) Serv. de limpieza ( ) Transporte ( )</p> <p>Policía ( ) Teléfono público ( ) Correo ( )</p> <p>Lotes baldíos ( ) Panteones ( ) Iglesias ( )</p> <p>Otro (especifique) (centros comerciales, escuelas, etc)</p> <p>_____</p> <p>Observaciones</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
---	--

**Diagnóstico**

Fecha de entrevista	Nombre y firma del T.S.	Porcentaje de beca recomendado 100% ( ) 75% ( ) 50% ( )	Firma y sello de Jefatura de función de Estancias Infantiles
---------------------	-------------------------	--	--