

e) Trabajador en comercio f) Trabajador Agropecuario g) Trabajador doméstico

h) Oficinista i) Empleado de alguna dependencia pública j) Estudiante

K) Otro Especifique: _____

2.- En caso de enfermedad, ¿en dónde es atendido usted y su familia?

a) ISSSTE b) IMSS c) Consultas Similares d) Seguro popular e) Medico particular f) Otro Especifique: _____

3.- Actualmente ¿usted trabaja? SI: _____ NO: _____

Lugar: _____ puesto: _____

4.- Si usted no trabaja, ¿quién lo sostiene económicamente?

5.- La casa en donde vive es:

a) Propia b) Rentada c) Prestada

6.- ¿De qué material está construida su casa (Especifique)?: _____

7.- Anote la distribución de la casa:

Recamaras _____ Sala: _____ Comedor: _____ Baño: _____

8. ¿La familia cuenta con automóvil propio?

SI: _____ NO: _____

En caso de ser afirmativa la respuesta mencione por favor marca y modelo del automóvil

9.- ¿Algún miembro de la familia (padre, madre, hijo, hermano/a) es beneficiario actualmente con este tipo de becas académica del municipio de Durango? SI: _____ NO: _____

Mencionar el nombre del familiar becado: _____

III. ESTRUCTURA FAMILIAR

1.- ¿Estuvo casado/a anteriormente? SI: _____ NO: _____

2.- Número de hijos/as: _____

“Así mismo manifiesto bajo protesta de decir verdad que no soy beneficiario de ningún apoyo equivalente por parte de otra institución y organismo, así como sobre la veracidad de los datos y documentos aportados”.

Nombre y firma del solicitante

NOTA: el área de becas se compromete a resguardar y cuidar los bienes que son propiedad intelectual y datos personales del solicitante, en el caso de ser aceptado como becario el tiempo que dure activo solo el personal responsable tendrá acceso a ellos. En caso de que no sea aceptada su solicitud será destruida de una manera conveniente a la Dirección de Educación del IMDH y V en un periodo 6 meses de haber tramitado su solicitud.