



# DESGLOSE DE GASTOS – SOLICITUD DE BECA

**CICLO ESCOLAR 2026-2027**

FECHA: \_\_\_\_\_

GRADO A INGRESAR: \_\_\_\_\_

## I. DATOS GENERALES DEL ALUMNO POSTULADO PARA OBTENER BECA

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

ALUMNO GESTALT DESDE: \_\_\_\_\_ PROMEDIO DEL CICLO 25-26: \_\_\_\_\_

HA SOLICITADO BECA SEP DESDE: \_\_\_\_\_ (número de ciclos escolares)

¿CUENTA CON ALGÚN PORCENTAJE DE BECA ACTUAL? \_\_\_\_\_  
(descuento de hermanos, SEP, socios, recomendado, promedio, etc.)

**NOTA IMPORTANTE: Si alguno de sus hijos cuenta con un descuento de hermano, al ser asignada la Beca SEP, este descuento será sustituido por el nuevo asignado. (Ambos descuentos son otorgados por el Instituto).**

## II. ESTRUCTURA FAMILIAR (personas que habitan en el domicilio del alumno)

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	EMPRESA/ESCUELA

## III. ASPECTOS ECONÓMICOS

INGRESO MENSUAL FAMILIAR:

TOTAL DE INGRESOS:	
--------------------	--

EGRESOS MENSUAL FAMILIAR:

CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
Renta/hipoteca		Colegiatura(s)	
Luz		Alimentos	
Agua		Ropa y calzado	
Gas		Otro (especifique)	
		<b>TOTAL DE EGRESOS:</b>	\$

## IV. CIRCUNSTANCIA O PROBLEMÁTICA QUE IMPACTA LA ECONOMÍA FAMILIAR:

**IMPORTANTE: ÚNICAMENTE SERÁ VÁLIDA ESTA INFORMACIÓN SI PRESENTA RESPALDO CON DOCUMENTACIÓN Y/O COMPROBANTE OFICIAL DE LA SITUACIÓN SELECCIONADA (anexar comprobantes digitales)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ingresos insuficientes | <input type="checkbox"/> Fallecimiento de familiar                     |
| <input type="checkbox"/> Desempleo temporal     | <input type="checkbox"/> Problemas legales, civil, mercantil, judicial |
| <input type="checkbox"/> Bancarrota             | <input type="checkbox"/> Gastos médicos                                |
| <input type="checkbox"/> Hipoteca               | <input type="checkbox"/> Otro, especifique _____                       |

Tiempo aproximado en que se solucionará su problemática económica: \_\_\_\_\_

### V. INFORMACIÓN DE PROPIEDADES

**DOMICILIO**

Calle y número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.p: \_\_\_\_\_

Teléfono Local: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

**TENENCIA DE LA CASA:** (seleccione la opción que corresponda a su situación)

Prestada	Hipotecada	Otro (especifique)
Propia	Rentada	

**TIPO DE VIVIENDA:** (seleccione la opción que corresponda a su situación)

Casa habitación	Residencial	Otro (especifique)
Departamento	Condominio	

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA** (seleccione la opción con la que cuenta su vivienda y mencione el número en donde lo indica)

Cocina	Sala	Patio de servicio	# habitaciones	# baños
Comedor	Cochera	Jardín		

**VEHÍCULOS** (autos, motos, etc.)

PROPIETARIO	MARCA	MODELO (año)

---

### VI. RESPALDO FOTOGRÁFICO DE LA VIVIENDA – OPCIONAL

1. Fotografía de la calle
2. Fotografía de la fachada de la vivienda
3. Fotografía de cochera con automóvil
4. 2 fotografías del interior de la vivienda (sala, comedor, recámaras, etc.)

---

El que aquí suscribe manifiesta que los datos proporcionados son apegados a la verdad y autorizó al Instituto Gestalt en el caso de que juzgue conveniente corroborarlos, aceptando que en caso de falsedad, ocultamiento, dolo o mala fé, no será considera mi solicitud.

**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR:** \_\_\_\_\_

**Aviso de Confidencialidad y uso de la Información:** La información proporcionada en formato es confidencial y será utilizada únicamente para fines administrativos, académicos y de evaluación interna, relacionados con los apoyos, becas o programas solicitados ante este Instituto.