



INSTITUTO
GESTALT

FECHA: _____

DESGLOSE DE GASTOS

CICLO ESCOLAR 2023-2024

I. DATOS GENERALES DEL ALUMNO POSTULADO PARA OBTENER BECA

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

ALUMNO GESTALT DESDE: _____ PROMEDIO GENERAL: _____

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

II. ASPECTOS ECONÓMICOS

FUENTES DE INGRESO FAMILIAR:

	INGRESO MENSUAL
Papá	
Mamá	
Otro	
Otro	
TOTAL DE INGRESOS:	\$

EGRESOS MENSUALES:

CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
Renta/hipoteca		Colegiatura(s)	
Luz		Tv de paga	
Agua		Teléfono	
Gas		Celular	
Alimentos		Internet	
Ropa y calzado		Crédito automóvil	
Diversión (Cine, Restaurant, Paseos)		Crédito bancario	
Transporte/gasolina		Crédito comercial	
Gastos médicos		Club social/recreativo	
Clases particulares		Seguro (especifique)	
Otro (especifique)		TOTAL DE EGRESOS:	\$



INSTITUTO
GESTALT

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: _____

III. 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		

PROPIEDADES: (indique si tiene alguna propiedad adicional como terreno, local en renta, casa, etc.)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE ADQUISIÓN	UBICACIÓN	VALOR COMERCIAL	INGRESO MENSUAL QUE GENERA

VEHÍCULOS (autos, motos, etc.)

PROPIETARIO	MARCA	MODELO (año)

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 considerada mi solicitud.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR: _____