

DATOS FAMILIARES

<input type="checkbox"/>	Vives con ambos padres.	
<input type="checkbox"/>	Vives con uno de los padres. Por favor, especifica con cuál:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Vives con un familiar. Por favor, especifica con cuál:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Vives solo (con esposo/a, unión libre o familiares que no sean padres).	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	¿Tienes algún trabajo eventual o de fines de semana?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Marca esta casilla si tus padres (ambos) tienen un trabajo comprobable (que estén en nómina / salariables).	
<input type="checkbox"/>	Marca esta casilla si solamente uno de tus padres trabaja.	MADRE <input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	¿Cuántos hermanos tienes?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	¿Cuántos de tus hermanos estudian la primaria?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	¿Cuántos de tus hermanos estudian la secundaria?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Servicio médico con el que cuentas:	IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> DEFENSA <input type="radio"/> INSABI <input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	Ocupación de tu padre:	<input type="text"/> EJEMPLO: CAMPESINO, ALBAÑIL, COMERCIANTE DE..., ELECTRICISTA, PLOMERO, OFICINISTA, MAESTRO, ENFERMERO, ETC.
<input type="checkbox"/>	Ocupación de tu madre:	<input type="text"/> EJEMPLO: CAMPESINO, EMPLEADA DOMÉSTICA, COMERCIANTE DE..., COSTURERA, OFICINISTA, MAESTRA, ENFERMERA, ETC.
<input type="checkbox"/>	Nivel de estudios de tu padre:	Analfabeto <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Medio superior <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	Nivel de estudios de tu madre:	Analfabeto <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Medio superior <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	Situación civil de los padres:	Casados por la Iglesia y el Civil <input type="radio"/> Iglesia <input type="radio"/> Civil <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/>

DATOS DEL ALUMNO

<input type="checkbox"/>	Lugar de nacimiento:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Lugar de residencia:	<input type="text"/> CIUDAD Y ALCALDÍA
<input type="checkbox"/>	¿A qué edad consideras que debes iniciar un trabajo?	Antes de los 18 <input type="radio"/> Al cumplir los 18 <input type="radio"/> Al cumplir los 21 <input type="radio"/> Hasta completar mi carrera o profesión <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	Indica en donde vivirás al momento de iniciar tus estudios:	Solo <input type="radio"/> Con ambos padres <input type="radio"/> Con mi madre <input type="radio"/> Con mi padre <input type="radio"/> Con mis abuelos <input type="radio"/> Con mis hermanos <input type="radio"/> Tutor <input type="radio"/> Residencia estudiantil <input type="radio"/> Congregación religiosa <input type="radio"/> Con mi pareja <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	¿Tienes hijos?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Qué edad tienen tus hijos? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	¿Consideras formar una familia durante el periodo de estudios?	Si <input type="radio"/> Posiblemente <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	¿Cuentas con capacidades diferentes?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Especifica: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	¿Tienes alguna enfermedad crónica?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Especifica: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	¿Tomas algún medicamento de forma constante o para algún tratamiento crónico?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Cuál? <input type="text"/>

C.P.	ALCALDÍA
------	----------

--

--

--

--

POR FAVOR COLOCA EN EL SIGUIENTE RECUADRO LOS DATOS DE LAS PERSONAS DE LAS QUE DEPENDES ECONÓMICAMENTE. SI TÚ TRABAJAS, POR FAVOR TAMBIÉN AÑADE TU OCUPACIÓN Y SALARIO.

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
<p>SUMA DEL TOTAL DE INGRESOS</p>			



INSTRUCCIONES DE LLENADO, ANEXOS E INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Llena **TODOS** los datos de la solicitud.
- Verifica que no hayas dejado **ningún campo vacío**. En caso de no incluir todos los datos deberás iniciar nuevamente tu proceso.
- Añade los documentos solicitados en copia.
- Entrega tu solicitud y documentos solicitados en el plantel educativo.

NOTAS

- Si no cuentas con el formato de solicitud, puedes descargarlo en www.institutomarillac.edu.mx > Sección Fundación Marillac > Beca Transforma, o en fundacionmarillacmx.org > ¿Busca una beca?
- Fundación Marillac no se comunica por WhatsApp. Todo el proceso deberá realizarse vía correo electrónico.
- Verifica las fechas de entrega.

ALUMNOS INTERESADOS EN TRAMITAR BECA TRANSFORMA DE NUEVO INGRESO

A 1° SEMESTRE (ENTREGA DE SOLICITUD: ABRIL A JUNIO)

¡Te invitamos a entregar tu solicitud!

1. Requisitos

- Estar Inscrito en el Instituto Marillac para el ciclo escolar vigente.
- Tener 8.0 de promedio en bachillerato.
- Tener menos de 25 años.
- No haber reprobado ninguna materia durante el último ciclo escolar.

2. Si cumples los requisitos

- Imprime y llena **cuidadosamente** tu solicitud (si tienes dudas, puedes visualizar un ejemplo en el mismo lugar donde descargaste dicho formato).
- Adjunta los documentos que se solicitan (ver listado al final de estas instrucciones).
- Coloca tu solicitud y todos los documentos en un sobre y entrégalo **cerrado** en la puerta de vigilancia del Instituto, con atención a Fundación Marillac A.C. (Atención: De lunes a viernes 8 a 14 hrs y sábados de 8 a 12 hrs).

3. Cuando recibamos tu expediente

Te notificaremos por correo y te haremos llegar los datos de contacto del área de "Trabajo social".

4. El siguiente paso

Envía un correo electrónico a "Trabajo Social" solicitando que se realice tu estudio socioeconómico.

5. Si eres aceptado

Te enviaremos un correo con esta información.

RECUERDA que Fundación Marillac ofrece un apoyo del **50% en colegiatura** a los alumnos de **nuevo ingreso a 1° semestre**, por lo que **debes seleccionar esta opción al llenar tu solicitud**. El resto de los gastos académicos o de cualquier otra índole, deberán ser cubiertos por los alumnos.

Documentos que debes incluir en tu expediente si estás solicitando **Beca de Nuevo Ingreso**

1. Formato de solicitud: Llena TODOS los campos con **letra clara**. Verifica que no hayas dejado **ningún campo vacío**.
2. Copia de la Clave Única del Registro de Población (CURP).
3. Copia de tu INE.
4. Copia de la hoja frontal de tu seguro médico (IMSS, ISSSTE, INSABI, etc.). En caso de no tener ninguno, marcar ninguno.
5. Si cuentas con seguro médico, presenta copia de la tarjeta o credencial de derecho habiente al IMSS, ISSSTE, otro seguro, etc.
6. Copia de certificado de secundaria y bachillerato (Si no cuentas con ellas, presenta la constancia de estudios ciclo anterior; copia fotostática legible de la(s) boleta(s), certificado(s) o constancia(s) del ciclo escolar cursado).
7. Una fotografía **vigente tamaño infantil o credencial reciente** en blanco / negro o color.
8. Comprobante de domicilio (**preferentemente luz o teléfono**).
9. Si tus padres o tutores cuentan con recibos de percepción de ingresos, presenta copia legible del último comprobante.
10. Reglamento de Fundación Marillac firmado (nombre y firma) (una sola hoja se localiza junto a la solicitud).
11. Permiso de imagen firmado (una sola hoja se localiza junto a la solicitud).

ALUMNOS VIGENTES DE OTROS SEMESTRES

(RENOVACIÓN / ENTREGA DE SOLICITUD: MARZO)

- Imprime y llena **cuidadosamente** tu solicitud (si tienes dudas, puedes visualizar un ejemplo en el mismo lugar donde descargaste dicho formato).
- Adjunta los documentos que se solicitan (historial y reglamento / lineamientos y permiso imagen).
- Coloca tu solicitud y todos los documentos en un sobre y entrégalo cerrado en la puerta de vigilancia del Instituto, con atención a Fundación Marillac A.C. (Atención: De lunes a viernes 8 a 14 hrs y sábados de 8 a 12 hrs).

Documentos que debes incluir en tu expediente

1. Formato de solicitud: no es necesario que sea a color. Llena TODOS los campos con **letra clara**. Verifica que no hayas dejado **ningún campo vacío**.
2. Historial académico DGIRE.
3. Reglamento / Lineamientos de Fundación Marillac firmado (nombre y firma).
4. Permiso de imagen.

ALUMNOS DE OTROS SEMESTRES QUE INGRESAN POR PRIMERA VEZ AL PROGRAMA

(ENTREGA DE SOLICITUD: MARZO)

- Imprime y llena **cuidadosamente** tu solicitud (si tienes dudas, puedes visualizar un ejemplo en el mismo lugar donde descargaste dicho formato).
- Adjunta los documentos que se solicitan (ver listado al final de estas instrucciones).
- Coloca tu solicitud y todos los documentos en un sobre y entrégalo cerrado en la puerta de vigilancia del Instituto, con atención a Fundación Marillac A.C. (Atención: De lunes a viernes 8 a 14 hrs y sábados de 8 a 12 hrs).

Documentos que debes incluir en tu expediente

1. Formato de solicitud: Lleno con **letra clara**. Verifica que no hayas dejado **ningún campo vacío**.
2. Copia de tus documentos de nuevo ingreso.
3. Historial académico DGIRE / UNAM con promedio de 8.0 general.
4. Reglamento / Lineamientos de Fundación Marillac firmado (nombre y firma).
5. Permiso de imagen (nombre y firma).

NOTA: Debes ser menor de 25 años al momento de iniciar el curso.

QUEJAS, CONSULTAS Y SUGERENCIAS

Contacto: Dirección de beca Transforma

DIRECCIÓN GENERAL

Frontera 60, Tizapán San Ángel, Álvaro Obregón CDMX 01090

Correo electrónico: fundacionmarillac@live.com.mx

Conmutador: (55) 56161314 | Directo: (55) 5507118 | Vía de atención: correo electrónico

Conozco y acepto el contenido de las Reglas de operación del **Programa Becas Transforma** aplicables al ciclo **2025-2026**, así como las obligaciones que asumiría en caso de ser seleccionado como becario. Protesto que la información proporcionada en esta solicitud es verídica y que se otorgarán a la Dirección de Becas y a las autoridades educativas las facilidades necesarias para comprobar los datos asentados, si así se estima necesario. A la vez, autorizo a la Dirección de Becas a publicar mi nombre, fotografía y datos inherentes al apoyo recibido en cualquier medio de la institución como son documentos, página web y otros.

FIRMA DEL ASPIRANTE

(Indispensable)

FIRMA Y NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

(Indispensable en el caso de aspirantes menores de edad)

EL PRESENTE FORMATO SE LLENA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.

FECHA