



OAXACA

AVAL - BECA FINANCIERA ANÁHUAC

(Persona diferente a los padres del alumno)

FECHA: ___/___/___/
(DIA)(MES)(AÑO)

Nombre del alumno _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)

Carrera _____ **Semestre** _____

Matrícula _____ **Semestre a inscribirse** _____

FINANCIAMIENTO QUE SOLICITA _____%

DATOS DEL AVAL

(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(NOMBRES)
(CALLE Y NÚMERO)		(COLONIA)
(CIUDAD)	(ESTADO)	(CODIGO POSTAL)
(TELÉFONO)		(E-MAIL)

DATOS DEL TRABAJO DEL AVAL

(EMPRESA DONDE TRABAJA)	(PUESTO)	(TELEFONO)
(CALLE Y NÚMERO)		(COLONIA)
(CIUDAD)	(ESTADO)	(C. P.)
(TELÉFONO)		(PAÍS)

INGRESO MENSUAL	\$	
OTRO INGRESO	\$	
TOTAL DE INGRESOS MENSUALES	\$	
TOTAL DE EGRESOS MENSUALES	\$	
SADO (INGRESOS – EGRESOS)	\$	
RFC		
CURP		

PROVENIENTE DE _____

