



## SOLICITUD DE BECA EDUCATIVA MUNICIPAL 2017-2018

LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER LLENADA CON LETRA LEGIBLE  
NO ABREVIAR NOMBRE NI APELLIDO  
NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO  
Toda información será responsabilidad de quien  
llene y bajo protesta de decir la verdad

TIPO DE BECA QUE SOLICITA:  
**DISCAPACIDAD**

No. Folio	
No. Escuela	

### DATOS DEL ALUMNO(A):

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)		
FECHA DE NACIMIENTO DÍA            MES            AÑO			EDAD	FEMENINO <input type="radio"/>	GRADO A CURSAR			PROMEDIO DEL CICLO ESCOLAR 2016-2017
				SEXO MASCULINO <input type="radio"/>				
CURP								

### DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR(A):

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)		
FECHA DE NACIMIENTO DÍA            MES            AÑO			SEXO FEMENINO <input type="radio"/>	TELÉFONO PARTICULAR O RECADOS			TELÉFONO CELULAR	
			MASCULINO <input type="radio"/>					
RFC				ENTIDAD FEDERATIVA		CURP		
DIRECCIÓN						No. INT.	No. EXT.	CÓDIGO POSTAL
COLONIA						MUNICIPIO		
OCUPACIÓN			INGRESO MENSUAL \$			PARENTESCO CON EL ALUMNO(A)		
CLAVE DE ELECTOR								

### DATOS DE LA ESCUELA:

CENTRO DE TRABAJO			MATUTINO <input type="radio"/>		NOMBRE DE LA ESCUELA			
			TURNOS VESPERTINO <input type="radio"/>					
SUB SISTEMA FEDERAL <input type="radio"/>		DIRECCIÓN DE LA ESCUELA				COLONIA		CÓDIGO POSTAL
ESTATAL <input type="radio"/>								
MUNICIPIO DE LA ESCUELA			TELÉFONO			NOMBRE DEL DIRECTOR(A) ESCOLAR		

### DOCUMENTOS A ENTREGAR:

SOLICITUD DE BECA	BOLETA O CONSTANCIA	ACTA DE NACIMIENTO ALUMNO(A)	CURP DEL ALUMNO(A)	CREDECIAL DE ELECTOR	CURP PADRE, MADRE O TUTOR	COMPROBANTE DE DOMICILIO	COMPROBANTE DE INGRESOS	CONSTANCIA O HISTORIAL CLÍNICO
-------------------	---------------------	------------------------------	--------------------	----------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------------

FIRMA DEL PADRE O TUTOR(A)			FIRMA DE LA CONTRALORIA			DEPARTAMENTO DE BECAS		
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA:								