

**SOLICITUD DE BECA POR EXONERACIÓN DE PAGO, PERÍODO: AGOSTO 2018 – ENERO 2019.**

FOLIO: \_\_\_\_\_

**NUEVO INGRESO**

**REQUISITE LA PRESENTE SOLICITUD UTILIZANDO TINTA NEGRA O AZUL.**

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (S)                                  APELLIDO PATERNO                                  APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO:                                  DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

SEXO: M (    )    F (    )

DOMICILIO ACTUAL \_\_\_\_\_

COLONIA O FRACCIONAMIENTO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD y/o MUNICIPIO \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO (casa u oficina): \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

INGRESO FAMILIAR MENSUAL: \_\_\_\_\_

**ANOTAR BREVEMENTE EL MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA LA BECA POR EXONERACIÓN DE PAGO**

**EN EL ORDEN DE SU PREFERENCIA, INDIQUE EL CENTRO ESCOLAR DONDE DESEA ESTUDIAR:**

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_

**EL (LA) QUE SUSCRIBE, DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS Y DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN Y ANEXAN EN ESTA SOLICITUD, SON REALES Y LÍCITOS Y AUTORIZO QUE SEAN VERIFICADOS TOTAL Y PARCIALMENTE POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, ACEPTANDO QUE EN CASO DE INCURRIR EN FALSEDAD PARCIAL O TOTAL, ESTA SOLICITUD SEA CANCELADA DE MANERA INMEDIATA.**

**A C E P T O**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**LUGAR Y FECHA** \_\_\_\_\_