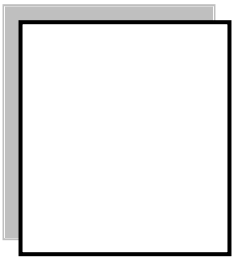
GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO EDUCATIVO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y ADULTOS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

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



FOLIO: _____

RENOVACIÓN

REQUISITE LA PRESENTE SOLICITUD CON 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 _____

NOMBRE DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN_____

CLAVE_____

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 _____