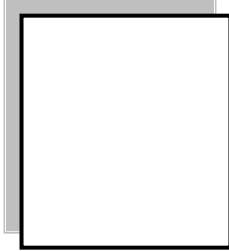




SOLICITUD DE BECA POR EXONERACIÓN DE PAGO 2019.

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 _____		
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 _____