PROGRAMA BECAS

REGISTRO DEL SOLICITANTE

fecha: _____

Favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento interno. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable.

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombre del Estudiante: _____

C.U.R.P.: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

R.F.C.: _____

DATOS DEL PAPA, MAMA O TUTOR RESPONSABLE:

Nombre del Responsable: _____

R.F.C.: _____ Estado Civil: _____

DOMICILIO ACTUAL

Nombre de la Calle: _____

Número exterior: _____ Número interior: _____

Colonia: _____ Municipio: _____

Entidad Federativa: _____ Código Postal: _____

Entre calles: _____

DATOS DE CONTACTO

Número de telefono fijo: _____ Número de telefono movil: _____

Correo electronico: _____

ESCOLARIDAD

Institución donde cursa sus estudios actualmente: _____

Grado escolar que va a cursar: _____ Sección: _____

Turno: _____ Promedio de calificación: _____

Número RICE: _____

Nombre del Profesor (a): _____

OBSERVACIONES

_____

_____

_____

_____

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.

En el Marco de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, manifiesto que tengo conocimiento que mi solicitud es para participar en el Programa de Becas por lo que autorizo que mis datos personales puedan ser utilizados con fines gubernamentales.

SOLICITANTE (*mayor de edad*).

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FIRMA

PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL (*en caso de que el solicitante sea menor de edad*).

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FIRMA