

Secretaría de Educación De Zacatecas

COORDINACIÓN ESTATAL DE MANUTENCIÓN

Coordinación Nacional de Becas de Educación Superior
(MANUTENCIÓN)

S o l i c i t u d d e b e c a

CICLO ESCOLAR 2017-2018

Esta Solicitud deberá llenarse con letra clara, legible y con bolígrafo

FOTO

Solicitud N°: _____ **N° Folio subes:** _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del solicitante : _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC: _____ CURP: _____

Fecha de Nacimiento (año-mes-día): _____

Lugar de Nacimiento: _____

Localidad

Municipio

Entidad Federativa

Correo Electrónico: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Carrera que Cursa: _____

Unidad Académica o Escuela: _____

Institución Educativa: _____ Año: _____ Promedio: _____

Área de conocimiento a la que pertenece su carrera; (Marque con una "X") (Ciclo Anterior)

Ciencias Agropecuarias Ciencias Naturales y Exactas Educación y Humanidades
Ciencias de la Salud Ciencias Sociales y Administrativas Ingeniería y Tecnología

No. Matrícula : _____ Edad: _____ Sexo: H M Cuenta con Tutor Académico : Si No

Nombre del Tutor Académico : _____

INFORMACIÓN DOMICILIAR

Domicilio actual del solicitante : _____

Calle _____ Número _____

Colonia

Localidad

Municipio

Estado

Código Postal _____ (Lada) Teléfono _____ Origen _____ Etnia _____

Cuenta la familia con el programa "PROSPERA": Si No NO. FOLIO DE "PROSPERA FAMILIAR": _____

CRUZA CON "X" SI TE ENCUNTRAS EN ALGÚN PROGRAMA O CONDICIÓN PERSONAL, FAMILIAR,

- (1) Urbano (2) S e m i - u r b a n o (3) Rural (4) Indígena (5) Madre embarazada y/o con hijo (6) Que se encuentren incluidos en municipios en el sistema nacional para la Cruzada contra el Hambre
(7) Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PRONAPRED) (8) que sean padres, a fin de promover la corresponsabilidad y una paternidad responsable (9) algún tipo de discapacidad
Motriz, visual o auditiva (10) Pertenecer a un Programa del Gobierno Federal o de Los Gobiernos Estatales que atienden a Población Migrante (11) Haber sido becaria con las becas de apoyo a la educación básica de
Madres jóvenes y jóvenes embarazadas.

Lugar y fecha: _____, a _____ de _____ del 20_____

En conformidad con las bases generales.

Nombre y Firma del Padre, Madre o Tutor

Nombre y Firma del Alumno