SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO EDUCATIVO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y ADULTOS

"2025, Año de Rosario Castellanos Figueroa.
Por la paz y la Justicia de los Pueblos de Chiapas"

SOLICITUD DE BECA POR EXONERACIÓN DE PAGO 2025.

FOTO

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 ( ) CURP: _____

DOMICILIO ACTUAL_____

COLONIA O FRACCIONAMIENTO_____

LOCALIDAD y/o MUNICIPIO _____

ESTADO: _____

TELÉFONO (casa u oficina): _____ CELULAR_____

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

Consulta nuestro aviso de privacidad en QR

LUGAR Y FECHA _____

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO EDUCATIVO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y ADULTOS

"2025, Año de Rosario Castellanos Figueroa.
Por la paz y la Justicia de los Pueblos de Chiapas"

SOLICITUD DE BECA POR EXONERACIÓN DE PAGO 2025.

FOTO

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 ( ) CURP: _____

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

Consulta nuestro aviso de privacidad en QR

LUGAR Y FECHA _____