



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
**CHIAPAS**  
2024 - 2030

"2026, Año de Jaime Sabines Gutiérrez"

**SOLICITUD DE BECA POR EXONERACIÓN DE PAGO 2026.**

FOTO

FOLIO: \_\_\_\_\_

**NUEVO INGRESO**

**REQUISITE LA PRESENTE SOLICITUD UTILIZANDO TINTA 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** \_\_\_\_\_



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
**CHIAPAS**  
2024 - 2030

"2026, Año de Jaime Sabines Gutiérrez"

**SOLICITUD DE BECA POR EXONERACIÓN DE PAGO 2026.**

FOTO

FOLIO: \_\_\_\_\_

**RENOVACIÓN**

**REQUISITE LA PRESENTE SOLICITUD UTILIZANDO TINTA 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 \_\_\_\_\_