

Solicitud para ser incorporada al Programa de Becas para Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

- Nuevo Ingreso
 Renovación

Fecha de elaboración

Día	Mes	Año

Datos de la solicitante

Nombre

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Fecha de nacimiento

Día	Mes	Año

Edad

Años	Meses

CURP

Anotar los 18 caracteres

Domicilio particular

Calle y número	Colonia

Municipio o Delegación	Ciudad	Estado	C. P.	Teléfono

Estado civil

- Casada
 Soltera
 Unión Libre
 Divorciada
 Separada
 Otro. ¿Cuál?

Usted...

- Es madre
 Está embarazada

Ocupación

Desempleada

--

Datos académicos de la solicitante

Nombre de la Institución Educativa donde cursó el último ciclo o módulo

--

Periodo en que realizó sus estudios

Año	Mes

Promedio Académico

--

¿Usted abandono sus estudios?

- Si
 No

¿Por qué?

--

Nombre de la Institución Educativa donde está inscrita actualmente

--

Sistema

- Escolarizado
 No escolarizado

Nivel

- Alfabetización
 Primaria
 Secundaria

Para las inscritas al sistema escolarizado

Grado que cursará con el apoyo de la beca

- 1ero 2do 3ro 4to 5to 6to

Para las inscritas al sistema no escolarizado

Nombre del módulo que cursará con el apoyo de la beca

Número de módulos que le faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y secundaria

Datos familiares y socioeconómicos

Parentesco	Vive	Finado	Nombre completo	Ocupación	Nivel de estudios
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cónyuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Depende económicamente de:

- Padre
- Madre
- Ambos padres
- Mi sueldo
- Cónyuge
- Otros

Ingreso mensual familiar

(Sume los ingresos de todos los que contribuyen)

- De \$1 a \$1,422
- De \$1,423 a \$2,845
- De \$2,846 a \$5,690
- De \$5,691 en adelante

En promedio, ¿cuántas personas duermen en la misma habitación?

- Una a dos
- Tres o mas

¿De que está hecho la mayor parte de su piso?

- Tierra
- Firme de cemento
- Otro material

¿Cuénta con estos servicios dentro de su casa?

Agua entubada
Energía eléctrica
Drenaje
Sanitario exclusivo para la familia

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia PÚBLICA?

Si No

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia PRIVADA?

Si No

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga

Cuando tiene problemas de salud,
¿En dónde se atiende?

- Institución Pública
- Institución Privada

Si lo hace en una institución pública
¿A cuál asiste?

- IMSS
- ISSSTE
- PEMEX, Defensa o Marina
- Centro de Salud
- IMSS Solidaridad
- Otro

¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad? Si No

Describe la enfermedad o discapacidad

¿Habla algún dialecto o lengua indígena? Si No

Documentos que acompañan a la solicitud

	Original	Copia
Acta de nacimiento de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento de su hijo(a) o constancia de embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boleta de calificaciones, certificado (del último grado o módulo cursado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprobante de inscripción a algún plantel educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento.

Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente. Para quejas, denuncias y consultas llamar a SACTEL, en el Distrito Federal 55 3003-2000 y del Interior de la República Lada sin costo al 01800 0014-800

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del padre, madre o tutor

Como punto de contacto y para la recepción de documentos, dirigirse al Comité de Becas de su entidad a los teléfonos

--

**** Si se requiere, pida ayuda en la Institución educativa o al Departamento de becas de su entidad para llenar de forma COMPLETA y CORRECTA la presente solicitud, la cual deberá entregar en original.**

Esta solicitud es de distribución gratuita.