



**OFICINA DE BECAS
SOLICITUD DE BECA BENITO JUÁREZ**

SEMESTRE/GRUPO
TURNO/ESPECIALIDAD

Fecha de solicitud: _____

DATOS DEL BECARIO (Alumno)

Nombre del alumno: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Fecha de Nacimiento (día/mes/año. Ejemplo 05/08/2010): _____ Edad: _____

Dirección: _____

Calle

Núm.

Colonia o Población

Municipio

Estado

Código Postal

Nombre de la Calle del lado derecho de su domicilio _____

Nombre de la Calle del lado izquierdo de su domicilio _____

Nombre de la Calle de atrás de su domicilio _____

Número de celular del alumno: _____

Correo electrónico del alumno (legible): _____

Padece alguna discapacidad: No () Si () ¿Cuál? _____

Habla alguna lengua indígena: No () Si () ¿Cuál? _____

PERSONA RESPONSABLE PARA EL TRÁMITE DE BECA: PADRE () MADRE () TUTOR ()

Nombre completo: _____

Número de celular: _____

Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DE LA BECA *(Para ser llenada por el plantel)*

ASIGNADA: SI () PERIODO _____ NO () _____

FORMA DE PAGO: TARJETA () ORDEN DE PAGO ()

COBRADA: SI () _____ NO () _____

RENunció a la beca, motivo _____

OBSERVACIONES: _____

