



CARTA COMPROMISO BENEFICIARIA

Nombre de la entidad., a ___ de ___ de 2014

LIC. RODRIGO TIRADO TIRADO
COORDINADOR EJECUTIVO DE BECASIN
PRESENTE:

La que suscribe del municipio de, declaro que toda la información proporcionada en la solicitud de inscripción y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de la **Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas** que me fue otorgada, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) Suscribir la carta compromiso en la que manifiesto la aceptación de cumplir las obligaciones a las que deberé sujetarme como beneficiaria Promajoven.
- b) Asistir a clases o a las asesorías académicas; aprobar el grado en el que estoy inscrita, o acreditar los módulos correspondientes en el ciclo fiscal, según sea el caso.
- c) Informar, a la instancia responsable del programa sobre mi avance académico.
- d) Informar por escrito a la autoridad educativa del plantel o coordinación de zona donde me encuentro inscrita sobre cualquier cambio de domicilio o de número telefónico, a fin de poder ubicarme para fines administrativos, dicha notificación deberé realizarla en los siguientes 30 días naturales al cambio de domicilio.
- e) Informar por escrito a la instancia responsable del programa en los siguientes 30 días naturales, cualquier cambio en la modalidad educativa a la que estoy inscrita para fines administrativos y de seguimiento académico.
- f) De encontrarme embarazada, informaré con antelación a las autoridades educativas del sistema escolarizado, no escolarizado o mixto, en donde me encuentre inscrita, en qué momento dejaré de asistir a clases o asesorías debido al periodo de incapacidad médica por alumbramiento, por lo que deberé presentar constancia médica, expedida por unidad de salud, clínica u hospital públicos.
- g) De ser el caso, informar a la Instancia Responsable del programa cuando ocurra el fallecimiento de mi hijo (cuando únicamente tenga un hijo), entregando copia del acta de defunción en un término no mayor a 30 días naturales después del fallecimiento.
- h) Colaborar con las autoridades escolares y otras dependencias de la administración pública, cuando requieran información sobre mi participación en el Promajoven.
- i) Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de mi formación integral, se promuevan en la entidad.
- j) En caso de robo o extravío de un cheque, informar de inmediato y por cualquier medio a la Instancia Responsable del Programa y a las instituciones bancarias respectivas, a fin de que aquél quede inutilizado. Acudir ante el Ministerio Público o la autoridad local correspondiente a levantar acta por robo y presentar copia de la misma a la entidad responsable. La reexpedición del cheque estará sujeta a la comprobación de la pérdida y la disponibilidad de recursos para cubrir el importe.
- k) Asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una unidad de salud, clínica u hospital público y, cuando sea el caso, a sesiones sobre sexualidad responsable y protegida, cuidado materno-infantil y otros temas de salud.
- l) En general, cumplir con oportunidad los señalamientos que establecen las Reglas de Operación vigentes y demás disposiciones aplicables que se deriven de las mismas.
- m) Estar siempre sujeta a la normatividad de las instituciones públicas de educación participante, misma que se sujetan a la Ley General de Educación.

FIRMA BENEFICIARIA

- j) En caso de robo o extravío de un cheque, informar de inmediato y por cualquier medio a la Coordinación Estatal del Programa y a las instituciones bancarias respectivas, a fin de que aquél quede inutilizado.
Acudir ante el Ministerio Público o la autoridad local correspondiente a levantar acta por robo y presentar copia de la misma a la entidad responsable. La reexpedición del cheque estará sujeta a la comprobación de la pérdida y la disponibilidad de recursos para cubrir el importe.
- k) Asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una unidad de salud, clínica u hospital público y, cuando sea el caso, a sesiones sobre sexualidad responsable y protegida, cuidado materno-infantil y otros temas de salud.
- l) En general, cumplir con oportunidad los señalamientos que establecen las Reglas de Operación vigentes y demás disposiciones aplicables que se deriven de las mismas.
- m) Estar siempre sujeta a la normatividad de las instituciones públicas de educación, participantes, mismas que se sujetan a la Ley General de Educación.

Firma Beneficiaria

C.c.p. SISTEMA ESTATAL DE BECAS DE SINALOA
C.c.p. COORDINACIÓN ESTATAL PROMAJOVEN.



CONVOCATORIA PROGRAMA BECAS DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS

Con el objeto de contribuir a la reducción del rezago educativo de las niñas y las jóvenes en situación y contexto de vulnerabilidad, agravada por el embarazo y la maternidad y con ello reducir las desigualdades regionales y de género en las oportunidades educativas, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Educación Pública y Cultura del Estado de Sinaloa, a través del Sistema Estatal de Becas del Estado de Sinaloa (BECASIN), por conducto del Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) CONVOCAN a todas las adolescentes de cualquier estado civil que sean madres o se encuentren en estado de embarazo, y que deseen iniciar, reincorporarse, permanecer y/o concluir la educación básica (alfabetización, primaria y secundaria); estudiando en el sistema escolarizado, no escolarizado o en cualquier modalidad pública del sistema educativo disponible en el estado, a obtener la beca Promajoven, para lo cual deberán cubrir los siguientes:

REQUISITOS

- 1) Ser mexicana.
- 2) Tener entre 12 años y 18 años 11 meses de edad, al momento de solicitar la beca, como casos de excepción, las adolescentes menores de 12 años podrán tener acceso a los beneficios del Programa.
- 3) Ser madre o estar embarazada.
- 4) Estar inscrita en algún plantel de educación básica del sistema escolarizado, en el sistema no escolarizado u otro sistema de educación pública, a fin de iniciar, o continuar sus estudios, según sea el caso.
- 5) No recibir otra beca o apoyo económico que persiga los mismos propósitos, con excepción de las madres que sean beneficiarias del Programa Oportunidades de la SEDESOL.
- 6) En los casos en que se trate de población migrante detectada y/o atendida a través de alguno de los programas del Gobierno Federal o los Gobiernos Estatales, que sean sugeridos por ellos.


DOCUMENTACION A ENTREGAR:

- 1) Solicitud para ser incorporada al Promajoven, debidamente llenada y firmada (Formato SEP-23-011).
- 2) Original y copia fotostática de su acta de nacimiento.
- 3) Original y copia fotostática de constancia de Clave Única de Registro de Población (CURP).
- 4) Original y copia del acta de nacimiento de su(s) hijo(a)s. En su caso, constancia de embarazo, expedida por una unidad de salud, clínica u hospital públicos, que señale la fecha probable de alumbramiento.
- 5) Original y copia fotostática legible de la boleta, certificado o constancia de calificaciones del último año o módulo cursado según corresponda; excepto en aquellos casos en que la aspirante no cuente con antecedentes escolares por estar iniciando su educación básica.
- 6) Constancia de inscripción, expedida por la escuela pública o institución no escolarizada donde realiza o cursará sus estudios.
- 7) Comprobantes de ingresos propios o de la persona o personas de las que dependa económicamente, correspondientes al último mes anterior al de la solicitud o, en su caso, escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior y señale los ingresos económicos familiares.

La solicitud de inscripción es proporcionada en... y podrá entregarse en ... (Indicar el nombre de las instituciones, planteles, u oficinas donde las interesadas puedan solicitar el formato e iniciar el trámite, así como las fechas o plazos que se mantendrá abierta la presente convocatoria).

CARACTERISTICAS DE LA BECA:

La Beca de Apoyo a la Educación Básica que se otorga a través del Promajoven, consiste en el otorgamiento de un apoyo económico por \$850.00 mensuales (ochocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), por un máximo de 10 meses en el año 2013; de acuerdo con el tiempo que le falte a la alumna para concluir sus estudios de educación básica.

-  a) Para las alumnas del sistema escolarizado, la beca se otorgará durante los meses de enero-junio y septiembre-diciembre del 2013.

b) En el caso de las alumnas del sistema no escolarizado, el pago se considera dentro del periodo enero-diciembre de 2013, según corresponda.

Una vez autorizada la beca, la alumna podrá disponer de los recursos de la beca para gastos inherentes a su preparación académica y para gastos relacionados con su subsistencia y la de su hijo. Asimismo, podrá participar, cuando sea el caso y de manera adicional a sus actividades escolares, en actividades relacionadas con su salud sexual y reproductiva; orientación y apoyo psicológico; y otras actividades educativas; productiva y culturales que brinden otras instituciones, de acuerdo con los acuerdos de colaboración que las autoridades estatales pudieran establecer a favor de las becarias.

El número de becas que se otorguen en la entidad, será con base en el número de solicitudes recibidas y el techo presupuestal disponible para el ejercicio fiscal 2013, así como con los resultados emitidos del proceso de selección de becarias al que se sujetarán las interesadas.

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE BECARIAS Y ASIGNACION DE LA BECA

Las adolescentes que presenten solicitud de inscripción al Programa y reúnan todos los requisitos establecidos en esta Convocatoria serán consideradas candidatas a recibir la beca y se sujetarán a un Proceso de Selección transparente, a cargo del Comité de Becas del Promajoven, constituido en la entidad para esos fines.

El proceso de selección se llevará a cabo con base en los siguientes criterios de prioridad, en el orden en que se enlistan:

- a) El menor ingreso económico de las candidatas o de quienes ellas dependan, dando prioridad a las aspirantes cuyo ingreso personal o familiar sea igual o menor a cuatro salarios mínimos generales según su área geográfica.
- b) Aspirantes de comunidades indígenas, rurales y urbanas marginadas que estén por terminar su educación básica.
- c) El municipio de procedencia de las candidatas. Se dará preferencia a las provenientes de municipios de media a muy alta marginación, de acuerdo con los índices de marginalidad urbana establecidos por el CONAPO y/o su equivalente estatal.
- d) La menor edad de la candidata.
- e) Menor tiempo de haber abandonado la escuela.

f) Menor tiempo requerido para completar sus estudios de educación básica.

g) En última instancia se tomará en cuenta el mejor aprovechamiento escolar, considerando el promedio académico alcanzado en el último año cursado.

Las candidatas que no hayan sido elegidas becarias del Programa como resultado del proceso de selección podrán participar en un nuevo proceso mientras mantengan su condición de elegibles, cubriendo los requisitos establecidos con anterioridad y los establecidos en las Reglas de Operación que regulan el otorgamiento de la Beca.

Las jóvenes que hayan sido becarias en el ejercicio fiscal 2012 deberán reinscribirse al Programa siempre y cuando continúen con sus estudios de educación básica y cumplan con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación que regulan el otorgamiento de la Beca.

Las consideraciones no publicadas en esta convocatoria se registrarán de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa, mismas que se pueden consultar en www.promajoven.sep.gob.mx.

Para cualquier información comunicarse a TELSEP teléfono 0155 36 01 75 99 o al 01 800 288 66 88 (Lada sin costo). En las oficinas de la SEP, ubicadas Avenida. Fray Servando Teresa de Mier, 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06080 teléfonos de la Coordinación Nacional del Promajoven 0155 36 01 10 00 Ext. 22254 ó 22252, Ciudad de México. También podrán hacerlo en la oficina de la Coordinación de BECASIN de SEPyC, ubicadas en Blvd. Pedro Infante Cruz 2200 Pte., Col. Recursos Hidráulicos, Culiacán, Sinaloa, al teléfono (667)758 51 00 Ext. 252 y al correo promajovensinaloa@hotmail.com.

A LOS OJOS DE TODOS

"Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". 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.



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

- Nuevo Ingreso
 Reinscripción

Fecha de elaboración

Di Mes Añ

Registro de Becaria

Empty rectangular box for registration number

I.- Datos de la solicitante

Nombre

Empty rectangular box for name

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

CURP

Empty rectangular box for CURP

Anotar los 18 caracteres

Fecha de nacimiento

Empty rectangular box for birth date

Di Mes Añ

Estado de nacimiento

Empty rectangular box for state of birth

Fecha de alta al PROMAJOVEN

Empty rectangular box for PROMAJOVEN registration date

Di Mes Añ

Lengua Materna

Empty rectangular box for mother tongue

Segunda Lengua

Empty rectangular box for second language

Sistema Escolar

- Escolarizado
 No escolarizado

Situación Actual

- Embarazada
 Madre

Cuando tiene problemas de salud a que institución asiste

- IMSS
 ISSSTE
 Centro de Salud
 Seguro Popular
 Ninguno
 Otro

¿Cuántos hijos o hijas tiene? De que edades

- Uno
 Dos
 Más de dos
- 0 a 3 años
 4 a 5 años
 Mayores de 5 años

Número de hijos con beca oportunidades

Empty rectangular box for number of children with scholarship opportunities

Cuál es su ocupación actual

- Labores del hogar y cuidado de la familia
 Estudiante
 Trabajo y recibo un salario
 Trabajo pero no recibo un salario
Otro _____

¿Cómo se enteró del Promajoven?

- Por los folletos de información
 Por el cartel
 Por radio
 Por el comentario de un conocido
 Por el personal de la escuela
 Por el personal del centro de salud
Otro _____

Correo Electrónico

Empty rectangular box for email

Teléfono

Empty rectangular box for phone number



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

II.- Domicilio particular

Tipo de Ubicación

- Zona Urbana
 Zona Rural
 Vías de Comunicación (Domicilio ubicado sobre una carretera o camino)

Tipo de Asentamiento

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aeropuerto | <input type="checkbox"/> Fraccionamiento | <input type="checkbox"/> Rinconada |
| <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Granja | <input type="checkbox"/> Sección |
| <input type="checkbox"/> Barrio | <input type="checkbox"/> Hacienda | <input type="checkbox"/> Sector |
| <input type="checkbox"/> Cantón | <input type="checkbox"/> Ingenio | <input type="checkbox"/> Supermanzana |
| <input type="checkbox"/> Ciudad | <input type="checkbox"/> Manzana | <input type="checkbox"/> Unidad |
| <input type="checkbox"/> Ciudad Industrial | <input type="checkbox"/> Paraje | <input type="checkbox"/> Unidad Habitacional |
| <input type="checkbox"/> Colonia | <input type="checkbox"/> Parque Industrial | <input type="checkbox"/> Villa |
| <input type="checkbox"/> Condominio | <input type="checkbox"/> Privada | <input type="checkbox"/> Zona Federal |
| <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional | <input type="checkbox"/> Prolongación | <input type="checkbox"/> Zona Industrial |
| <input type="checkbox"/> Corredor Industrial | <input type="checkbox"/> Pueblo | <input type="checkbox"/> Zona Militar |
| <input type="checkbox"/> Coto | <input type="checkbox"/> Puerto | <input type="checkbox"/> Zona Naval |
| <input type="checkbox"/> Cuartel | <input type="checkbox"/> Ranchera | |
| <input type="checkbox"/> Ejido | <input type="checkbox"/> Rancho | |
| <input type="checkbox"/> Exhacienda | <input type="checkbox"/> Región | |
| <input type="checkbox"/> Fracción | <input type="checkbox"/> Residencial | |

Nombre de Asentamiento

Llenar únicamente cuando el Tipo de Ubicación es Zona Rural o Zona Urbana

Tipo de Vialidad

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Cerrada | <input type="checkbox"/> Peatonal |
| <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Circuito | <input type="checkbox"/> Periférico |
| <input type="checkbox"/> Avenida | <input type="checkbox"/> Continuación | <input type="checkbox"/> Privada |
| <input type="checkbox"/> Boulevard | <input type="checkbox"/> Corredor | <input type="checkbox"/> Prolongación |
| <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Diagonal | <input type="checkbox"/> Retorno |
| <input type="checkbox"/> Callejón | <input type="checkbox"/> Eje Vial | <input type="checkbox"/> Viaducto |
| <input type="checkbox"/> Calzada | <input type="checkbox"/> Pasaje | |

Nombre de Vialidad

Llenar únicamente cuando el Tipo de Ubicación es Vías de Comunicación

Tipo de Vialidad (Carretera, Brecha, Camino, Terracería, Vereda)

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Carretera | <input type="checkbox"/> Camino |
| <input type="checkbox"/> Brecha | <input type="checkbox"/> Terracería |
| | <input type="checkbox"/> Vereda |

Nombre de Vialidad (Carretera, Brecha, Camino, Terracería, Vereda)

Número Exterior

Número Interior

Código Postal



**Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas**

SEP-23-011

Entre que calles se encuentra ubicado el domicilio (Tipo y Nombre)

1. Tipo de Vialidad (Primera calle)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Cerrada | <input type="checkbox"/> Peatonal |
| <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Circuito | <input type="checkbox"/> Periférico |
| <input type="checkbox"/> Avenida | <input type="checkbox"/> Continuación | <input type="checkbox"/> Privada |
| <input type="checkbox"/> Boulevard | <input type="checkbox"/> Corredor | <input type="checkbox"/> Prolongación |
| <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Diagonal | <input type="checkbox"/> Retorno |
| <input type="checkbox"/> Callejón | <input type="checkbox"/> Eje Vial | <input type="checkbox"/> Viaducto |
| <input type="checkbox"/> Calzada | <input type="checkbox"/> Paseje | |

Nombre de Vialidad (Nombre de Primera calle)

2. Tipo de Vialidad (Segunda calle)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Cerrada | <input type="checkbox"/> Peatonal |
| <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Circuito | <input type="checkbox"/> Periférico |
| <input type="checkbox"/> Avenida | <input type="checkbox"/> Continuación | <input type="checkbox"/> Privada |
| <input type="checkbox"/> Boulevard | <input type="checkbox"/> Corredor | <input type="checkbox"/> Prolongación |
| <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Diagonal | <input type="checkbox"/> Retorno |
| <input type="checkbox"/> Callejón | <input type="checkbox"/> Eje Vial | <input type="checkbox"/> Viaducto |
| <input type="checkbox"/> Calzada | <input type="checkbox"/> Pasaje | |

Nombre de Vialidad (Nombre de Segunda calle)

Calle Posterior, el nombre de la calle que se encuentra atrás de la casa (Tipo y Nombre)

Tipo de Vialidad (Tipo de la calle de atrás de la casa)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ampliación | <input type="checkbox"/> Cerrada | <input type="checkbox"/> Peatonal |
| <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Circuito | <input type="checkbox"/> Periférico |
| <input type="checkbox"/> Avenida | <input type="checkbox"/> Continuación | <input type="checkbox"/> Privada |
| <input type="checkbox"/> Boulevard | <input type="checkbox"/> Corredor | <input type="checkbox"/> Prolongación |
| <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Diagonal | <input type="checkbox"/> Retorno |
| <input type="checkbox"/> Callejón | <input type="checkbox"/> Eje Vial | <input type="checkbox"/> Viaducto |
| <input type="checkbox"/> Calzada | <input type="checkbox"/> Pasaje | |

Nombre de Vialidad (Nombre de la calle de atrás de la casa)

Localidad

Municipio

Entidad Federativa

Descripción del Lugar



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

III.- Datos académicos de la solicitante

¿Usted había abandonado sus estudios?

- Si
 No

Fecha de reingreso a estudiar después de abandonar sus estudios:

¿Qué le motivó para retomar sus estudios?

- El programa
 Otro motivo

Promedio Académico del último grado cursado:

Llenar únicamente para becarias del Sistema Escolarizado

Nivel: Primaria Secundaria

Grado que cursará con el apoyo de la beca:

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

Institución Educativa donde está inscrita actualmente:

- Primaria General Secundaria General Secundaria para Trabajadores
 Primaria Indígena Secundaria Técnica Secundaria Comunitaria
 Telesecundaria

Clave y Nombre de la Escuela (CCT) donde cursará sus estudios:

Llenar únicamente para becarias del Sistema No Escolarizado

Nivel: Inicial (alfabetización) Intermedio (Primaria) Avanzado (Secundaria)

Institución Educativa donde está inscrita actualmente:

- INEA CEBAS SEA
 IIEA CEDEX Misiones Culturales

Número y Coordinación de la zona donde cursa sus estudios:

Número de módulos que le faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria según sea el caso:

Registro Federal de Educanda:

Por favor lea y si está de acuerdo firme.

"Autorizo a Promajoven para que haga seguimiento académico individual"

Nombre y firma



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

SEP-23-011

IV.- Datos familiares y socioeconómicos

Depende económicamente de:

Parentesco

Padre

Madre

Ambos padres

Mi sueldo

Cónyuge

Otros

Ingreso mensual familiar
(Suma los ingresos de todos los que contribuyen)

De \$1 a \$1,517

De \$1,518 a \$3,034

De \$3,035 a \$4,551

De \$4,552 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa

Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijos			
Otros			

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

¿Cuánta con estos servicios dentro de su casa?

Agua entubada	Si	No
Energía eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drenaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitario exclusivo para la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estado Civil

Soltera

Casada

Unión Libre

Separada

Divorciada

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia ?

Publica Privada

S. No

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga



**Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas**

SEP-23-011

¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad? Si No

Describe la enfermedad o discapacidad

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud:

	¿Se cotejó con el original?	¿Se anexa copia?
Acta de nacimiento de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURP de la solicitante	<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 en algún sistema educativo público*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".
Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en las entidades federativas recurriendo a los domicilios de las Autoridades Educativas locales, las Contralorías o equivalentes estatales. A nivel central, a través del Organismo Interno de Control de la SEP, al teléfono 36 01 86 53 (Ciudad de México), o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública SACTEL al 20 00 20 00 en la Ciudad de México, o desde el interior al 01 800 386 24 66, o a los teléfonos de la SEP, TELSEP: 01.55.36.01.75.99 o al 01.800.288.66.88 (Lada sin costo). En las oficinas de la SEP, ubicadas en Fray Servando Teresa de Mier no. 127, Col. Centro Delegación Cuauhtémoc C.P. 06090, México, D.F., Tel. 36 01 10 00 Ext. 22254, 22252.

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento. Estoy enterada que el trámite de esta solicitud no implica el otorgamiento automático de la beca.

FECHA Y FIRMA DE LA SOLICITANTE

LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA EN ESTA SOLICITUD AL CONTENER DATOS QUE HACEN IDENTIFICABLE A UNA PERSONA, SEGÚN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN, SE CONSIDERA COMO CONFIDENCIAL, EN CUMPLIMIENTO DE ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 18, FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL QUE CONSIDERA COMO INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: "LOS DATOS PERSONALES QUE REQUIERAN EL CONSENTIMIENTO DE LOS INDIVIDUOS PARA SU DIFUSIÓN, DISTRIBUCIÓN O COMERCIALIZACIÓN: "LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 3º DEL ORDENAMIENTO EN CITA, DEFINE COMO DATOS PERSONALES A..." TODA AQUELLA INFORMACIÓN CONCERNIENTE A UNA PERSONA FÍSICA, IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, ENTRE OTRA, LA RELATIVA A SU ORIGEN ÉTNICO O RACIAL, O QUE ESTÉ REFERIDA A LAS CARACTERÍSTICA FÍSICA, MORAL O EMOCIONAL, A SU VIDA AFECTIVA Y FAMILIAR, DOMICILIO, NÚMERO TELEFÓNICO, PATRIMONIO, IDEOLOGÍA Y OPCIONES POLÍTICAS, CREENCIAS O CONVICCIONES RELIGIOSAS O FILOSÓFICAS, LOS ESTADOS DE SALUD FÍSICOS O MENTALES, LAS PREFERENCIAS SEXUALES, U OTRAS ANÁLOGAS QUE AFECTEN SU INTIMIDAD".

