

**SOLICITUD DE BECA**  
**“Avanza por las niñas, niños y adolescentes de Tamaulipas”**  
CICLO ESCOLAR 2024-2025

ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER DEBIDAMENTE REQUISITADA

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

VIVE CON: ( ) Padre ( ) Madre ( ) Ambos ( ) Tutor

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE No. COLONIA TELÉFONO

C. P. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD, EJIDO O CENTRO DE POBLACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

¿TIENE CAPACIDADES DIFERENTES O ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA?: ( ) Si ( ) No

**DATOS DE LA ESCUELA**

NOMBRE DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

CLAVE DE LA ESCUELA: |2|8| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | GRADO: \_\_\_\_\_ PROMEDIO: \_\_\_\_\_  
(A CURSAR) (CICLO ESCOLAR 2023-2024)

NIVEL EDUCATIVO: ( ) Especial ( ) Preescolar ( ) Primaria ( ) Secundaria

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD, EJIDO O CENTRO DE POBLACIÓN

**DATOS DE LOS PADRES O TUTOR**

CURP DEL PADRE O TUTOR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ INGRESO MENSUAL: \_\_\_\_\_

CURP DE LA MADRE O TUTOR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ INGRESO MENSUAL: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:**

\_\_\_\_\_ CALLE No. COLONIA TELÉFONO

C. P. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
CIUDAD, EJIDO O CENTRO DE POBLACIÓN

Trámite Gratuito – Trámite Gratuito – Trámite Gratuito – Trámite Gratuito

Nombre y firma de quien realiza el trámite

Sello con nombre, firma y fecha de quien recibe el trámite

Lugar y fecha del trámite