

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