|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | | | | | | |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) | | | | | | | |
| **R.F.C.SIN HOMOCLAVE:** | | | | | | | |
| **CLAVE PRESUPUESTAL:** | | | | | | | |
| **ADSCRIPCION:** | | | | | | | |
| **SECCION SINDICAL:** | | **CORREO ELECTONICO:** | | |  | | |
| **DATOS DEL BECARIO (TRABAJADOR O HIJO)** | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | | | | | | |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) | | | | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | | **DIA ( )** | **MES ( )** | **AÑO ( )** | | **SEXO** | |
| **M ( )** | **F ( )** |
| **EL BECARIO OBTUVO BECA EN EL CICLO ANTERIOR** | | **SI** | **NO** | **CUAL FUE EL PROMEDIO** | | |  |
| **GRADO CURSADO** | | | | **PROMEDIO CICLO 2020-2021 (UN AÑO)** | | | |
| **NIVEL** | **GRADO** | **CARRERA** | |
| **T. S. U.** |  |  | |  | | | |
| **LICENCIATURA:** |  |
| **ESPECIALIDAD:** |  |
| **MAESTRIA:** |  |
| **DOCTORADO:** |  |
| **DOCUMENTOS QUE DEBERAN CUMPLIR LOS TRABAJADORES** | | | | | | | |
| **1.    QUE EL CANDIDATO ESTE CURSANDO TECNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO; LICENCIATURA; MAESTRIA; DOCTORADO O ESPECIALIZACION COMO POSTGRADO.** | | | | | | | |
| **2.    SOLICITUD DE BECA FIRMADA; ORIGINAL Y COPIA DEL ULTIMO TALON DE PAGO (CON DESCUENTO DE CUOTA SINDICAL), Y CREDENCIAL DE ELECTOR POR AMBOS LADOS (ORIGINALES PARA SU COTEJO)** | | | | | | | |
| **3.    ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL (PARA COTEJO) DE SU HIJO O HIJA, O DOCUMENTOS LEGALES QUE SUSTENTEN LA ADOPCION.** | | | | | | | |
| **4.    COMPROBANTE DE CALIFICACIONES EN ORIGINAL (PARA COTEJO) Y COPIA CON PROMEDIO MINIMO DE 9.0 (NUEVE). ASI COMO CARTA EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD O INSTITUCION ESCOLAR, DONDE ACREDITE QUE EL SOLICITANTE DE LA BECA CONTINUA COMO ESTUDIANTE DE LA MISMA.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **FIRMA DEL TRABAJADOR FIRMA SECRETARIO GENERAL SECCIONAL** | | | | | | | |