



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE PROFESIONES Y CÉDULAS PROFESIONALES

"2021 AÑO DE LA INDEPENDENCIA"

SOLICITUD DE BECAS POR EXONERACIÓN DE PAGOS 2021

FOTO	DATOS DE LA ESCUELA			
	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA			
	DIRECCIÓN			
	MUNICIPIO		C.P.	
	NOMBRE DEL RECTOR Y/O DIRECTOR			

DATOS DE LA CARRERA				
NOMBRE DE LA CARRERA QUE ESTUDIA				
ESCRIBA EL CICLO QUE SOLICITA BECA	TETRAMESTRE	CUATRIMESTRE	SEMESTRE	ANUAL
PROMEDIO OBTENIDO EN EL CICLO ANTERIOR				
DURACIÓN TOTAL DE LA CARRERA				
NIVEL PROFESIONAL	TSU	LICENCIATURA	MAESTRÍA	DOCTORADO

DATOS DEL SOLICITANTE						
NOMBRE COMPLETO						
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		SEXO	FEMENINO		
				MASCULINO		
DOMICILIO	MUNICIPIO					
C.P.	TELÉFONO (LADA)	MAIL:				
ESTADO CIVIL	DÓNDE LABORA ACTUALMENTE	CUAL ES SU INGRESO MENSUAL				
DE QUIÉN ECONÓMICAMENTE DEPENDE (NOMBRE, PARENTESCO E INGRESO)	INGRESO MENSUAL FAMILIAR (SUMATORIA DE TODOS LOS QUE GENEREN INGRESOS)		NÚMERO DE OTROS DEPENDIENTES (HIJOS)			
VIVES EN CASA	PROPIA	RENTADA	IMPORTE DE RENTA			
			\$			

Nota: Se recibirán únicamente copias.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

....., CHIAPAS: A DEDEL 2021