



FORMATO DE SOLICITUD DE BECA

FECHA (DÍA/MES/AÑO)
/ /

1.- DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE			
Nombre: _____			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Dirección: _____			
Calle y número	Colonia		
Código Postal	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	
CURP: _____		Edad: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____			
(día/mes/año)			
Teléfono de casa: _____		Teléfono móvil: _____	
Correo electrónico: _____			
<i>(Es indispensable proporcionarlo correctamente para enviar notificaciones)</i>			
Número de hermanos/as: _____		Lugar que ocupas entre ellos/as:	

Hermanos/as que estudien o hayan estudiado becados/as en el Liceo Franco Mexicano: SI _____ NO _____			
De ser el caso señala el periodo (años): de _____ a _____			
¿Pertenece a un grupo indígena?: SI _____ ¿CUÁL? _____ NO _____			
¿Es persona afromexicano/a por autoadscripción?: SI _____ NO _____			
¿Es una persona con discapacidad? SI _____ NO _____			
2.- DATOS DE LA ESCUELA SECUNDARIA PÚBLICA DE PROCEDENCIA			
Número y Nombre: _____			
Dirección: _____			
Calle y número		Colonia	
Código Postal	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	
Modalidad: Técnica	<input type="checkbox"/>	General	<input type="checkbox"/>
Turno: Matutino	<input type="checkbox"/>	Vespertino	<input type="checkbox"/>
Teléfono: _____			
3.- DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE			
NOTA IMPORTANTE: En caso de que en algunos de los espacios no se registren datos, favor de anotar NO APLICA (N/A) , para entender que no se trata de una omisión.			



Nombre de la madre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Ocupación: _____ **Ingreso mensual:** _____
(de ser el caso)

Nombre del empleador (de ser el caso): _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Nombre del padre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Ocupación: _____ **Ingreso mensual:** _____
(de ser el caso)

Nombre del empleador (de ser el caso): _____

Teléfono móvil: _____ **Correo electrónico:** _____

Nombre del tutor/a: _____
(de ser el caso) Apellido paterno Apellido maternos Nombre (s)

Ocupación: _____ **Ingreso mensual:** _____
(de ser el caso)

Nombre del empleador (de ser el caso): _____

Teléfono móvil: _____ **Correo electrónico:** _____

Marcar con una X la persona responsable del/la menor, la que acudirá para tratar los asuntos relacionados con el programa en caso de resultar seleccionado/a

Padre Madre Ambos Tutor/a

4.- DATOS ESCOLARES

Indicar los promedios finales de las siguientes materias en la educación secundaria

Nivel	Primero	Segundo	Tercero (calificación parcial)
Materia			
Español			
Matemáticas			
Ciencias			
Taller cursado			

5.- COMPROMISO



Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información plasmada en dicho formato es verdadera por lo que me comprometo a cumplir los lineamientos del Programa y los de las Instituciones que lo respaldan.

Candidata/o

Nombre completo

Firma (en su caso)

Persona responsable de asuntos vinculados con candidatura del/de la menor

Nombre completo

Firma

Relación (tachar opción)

(Padre / Madre / Ambos / Tutor/a)