



OFICINA DE BECAS  
SOLICITUD DE BECA BENITO JUÁREZ

SEMESTRE/GRUPO/  
TURNO/ESPECIALIDAD

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BECARIO**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

**Apellido Paterno**

**Apellido Materno**

**Nombre(s)**

Fecha de Nacimiento (Ejemplo 05/08/2008): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle

Núm.

Colonia

Municipio

Estado

Código Postal

Nombre de la Calle del lado derecho de tu domicilio \_\_\_\_\_

Nombre de la Calle del lado izquierdo de tu domicilio \_\_\_\_\_

Nombre de la Calle de atrás de tu domicilio \_\_\_\_\_

Número de celular del becario: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del becario: \_\_\_\_\_

Padeces alguna discapacidad: No ( ) Si ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**DATOS DEL: PADRE ( ) MADRE ( ) O TUTOR LEGAL ( )**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA BECA** *(Para ser llenada por el plantel)*

ASIGNADA: SI ( ) PERIODO \_\_\_\_\_ NO ( ) \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO: TARJETA ( ) ORDEN DE PAGO ( )

COBRADA: SI ( ) \_\_\_\_\_ NO ( ) \_\_\_\_\_

RENunció a la beca, motivo \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

