



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): _____			

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".



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)
Español			
Matemáticas			
Ciencias			
Taller cursado			

5.- COMPROMISO

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información plasmada en dicho formato es verdadera y 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)